

Programa de Vigilància de les Infeccions Nosocomials als Hospitals de Catalunya (Programa VINCat)

Informe 2008



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

VINCat

Vigilància de les infeccions
nosocomials als hospitals
de Catalunya

Crèdits

© Generalitat de Catalunya
Departament de Salut
Travessera de les Corts, 131-159 (Pavelló Ave Maria)
08028-BARCELONA (Barcelonès)



Informe resultats del Programa de Vigilància de les Infeccions Nosocomials (VINCat) [2008]



Sumari

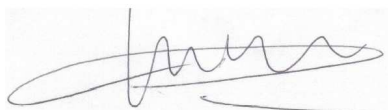
Presentació	5
Objectius de vigilància	6
Centres participants	7
Resultats del diferents objectius	9
1. Objectiu 1: Vigilància de la infecció nosocomial global (ING) i indicadors de procés (IP)	10
Prevalença d'infecció nosocomial global	11
Prevalença d'infecció nosocomial actual	14
Taxa de Prevalença "Circuit Tancat de Sonda Urinària"	15
Taxa de Prevalença "Us d'antibiòtics"	16
2. Objectiu 2: Vigilància de la infecció bacterièmica	18
Taxes de bacterièmia segons tipus de CVC	19
Taxes de bacterièmia de CVC per centres i percentils	21
Taxes de bacterièmia de catèter perifèric	22
Taxes de bacterièmia de CVC per àrees de hospitalització	24
Taxes de bacterièmia CV de NPT ajustades per dies de NPT	27
Taula global de Microorganismes	28
Microorganismes segons tipus de catèter vascular	28
Microorganismes segons localització catèter	29
Taula de Microorganismes segons area d'hospitalització	29
3. Objectiu 3: Vigilància de la infecció de localització quirúrgica (ILQ)	31
3.1 Incidència d'ILQ en cirurgia ortopèdica de pròtesi	32
3.2 Incidència d'ILQ en cirurgia de còlon	43
3.3 Cirurgia cardíaca amb esternotomia mitjana	49
3.4 Colectomia	55
3.5 Cesàries	61
4. Objectiu 4: Vigilància de la infecció nosocomial a les UCI	65
Bacterièmia de Catèter Venós Central	66
Pneumònia associada a Ventilació Mecànica	68
5. Objectiu 5: Vigilància d'organismes amb resistència antibiòtica múltiple	70
Taxes globals anuals de SARM i per grups d'hospitals	71
Incidència de nous casos de SARM	73
Incidència de bacterièmia per SARM	75
6. Objectiu 6: Monitoratge estandarditzat del consum hospitalari d'antimicrobians	77
Consum d'antibacterians i antimicòtics	78
Distribució del consum per grups d'antibacterians	79
Antibacterians i antimicòtics més utilitzats	83
Consum d'antibacterians 2007 i 2008	84
Seguretat de les bases de dades	85
Estructura, organització i mitjans	86
Agraïments	92

Presentació

Les infeccions nosocomials (IN) constitueixen un problema important de salut pública, tant per la morbiditat i mortalitat que causen com pel cost econòmic que representen. La conscienciació d'usuaris, professionals i gestors sanitaris envers aquest tema és cada cop més alta i tothom està d'acord amb la necessitat d'aplicar sistemes de vigilància i mesures de control adequades. Als hospitals de Catalunya, hi ha una llarga tradició en el control de les infeccions nosocomials.

En general, les iniciatives que s'han dut a terme han estat mancades d'un lligam comú, encara que des d'entitats com les Societats de Malalties Infeccioses i Microbiologia Clínica, Salut Pública, Medicina Intensiva i l'Associació Catalana d'Infermeres de Control Infecció, entre d'altres, s'han impulsat durant els darrers anys diversos projectes i debats relacionats amb aspectes concrets de la IN. L'any 1999, als hospitals de l'ICS, es va posar en marxa un programa comú de vigilància de les IN anomenat VINICS. L'experiència positiva del programa VINICS va portar a plantejar la conveniència de disposar d'un programa similar a nivell de tots els hospitals de Catalunya. De fet, la gran majoria d'hospitals de la XHUP disposaven ja d'una comissió d'infeccions operativa i de programes de vigilància i control de les IN, tal com es recomana al Pla de salut. Alguns d'aquests hospitals tenien molta experiència en el tema i bastants havien incorporat aquests darrers anys objectius i indicadors de vigilància semblants als del Programa VINICS.

La implantació ara fa dos anys d'un programa de vigilància homogeni comú a tots els centres de Catalunya, el Programa VINCAt, ha representat un avenç important per al nostre país pel que fa a la lluita contra les IN i ha aportat un notable grau de maduresa al nostre sistema de salut. L'objectiu general del Programa VINCAt, disminuir les infeccions nosocomials als hospitals de Catalunya mitjançant l'establiment d'un sistema de vigilància estandarditzat que permeti la introducció i aplicació d'estratègies preventives, s'ha assolit amb un notable èxit de participació. Durant l'any 2008, han participat activament en la recollida i anàlisi de les principals infeccions nosocomials més de 60 centres hospitalaris de tot Catalunya; s'han analitzat dades d'elevada qualitat de més de 10.000 procediments quirúrgics electius, i disposem de dades concretes de la problemàtica relacionada amb l'ús dels catèters vasculars, del consum d'antibiòtics i dels principals problemes de resistència bacteriana. Tota aquesta tasca feta per centenars de professionals de la salut preocupats per la seguretat i el benestar dels pacients ha de conduir a millorar dia a dia l'assistència als centres hospitalaris de Catalunya.



Francesc Gudiol
Director del Programa VINCAt

Objectius de vigilància

VINCat és un programa del Servei Català de la Salut que estableix un sistema de vigilància unificat de les infeccions nosocomials als hospitals de Catalunya. La seva missió és contribuir a reduir les taxes d'aquestes infeccions mitjançant la vigilància epidemiològica activa i continuada. El programa es fonamenta en la tasca que porten a terme els professionals dels equips multidisciplinaris de control d'infecció dels hospitals catalans i comprèn sis grans objectius de vigilància, que són els següents:

1. Vigilància de la infecció nosocomial global i d'indicadors de procés
2. Vigilància de la infecció bacterièmica
3. Vigilància de la infecció quirúrgica
4. Vigilància de la infecció nosocomial a les UCI
5. Vigilància d'organismes amb problemes específics de resistència antibiòtica.
6. Monitoratge estandarditzat del consum hospitalari d'antimicrobians

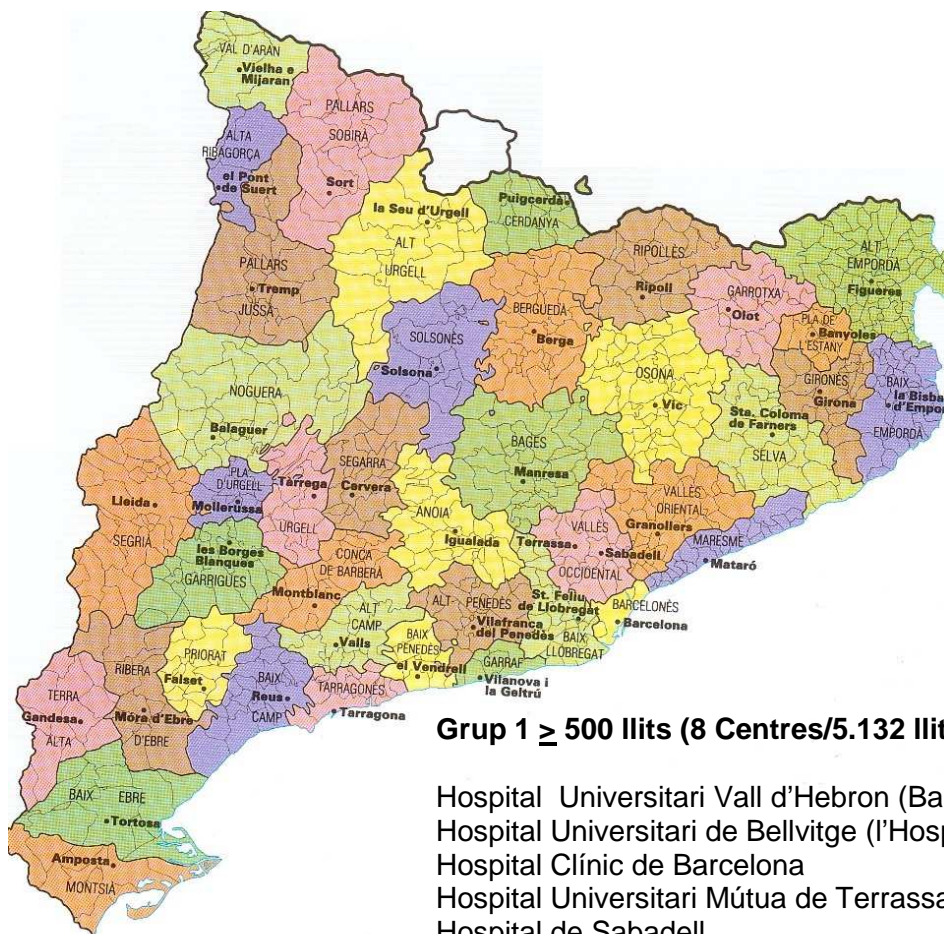
Dins de cada un d'aquests sis objectius distingim dues classes d'indicadors: indicadors bàsics i indicadors opcionals. La diferenciació en dos tipus d'indicadors té implicacions en el grau de participació en els diferents objectius de vigilància del programa VINCat.

Indicadors bàsics: es consideren elements essencials del programa de vigilància i són tots d'obligat compliment per part dels hospitals participants.

Indicadors opcionals: aporten informació addicional rellevant i són de lliure elecció dins dels proposats en el programa, en funció de les categories dels centres i dels problemes concrets d'infecció nosocomial que presentin.



Centre participants



Grup 1 ≥ 500 llits (8 Centres/5.132 llits)

Hospital Universitari Vall d'Hebron (Barcelona)
Hospital Universitari de Bellvitge (l'Hospitalet Llobregat)
Hospital Clínic de Barcelona
Hospital Universitari Mútua de Terrassa
Hospital de Sabadell
Hospital Universitari de Girona Dr Trueta
Hospital de la Sta. Creu i St. Pau (Barcelona)
Hospital Universitari Germans Trias i Pujol (Badalona)

Grup 2: 200-500 llits (16 centres/4.395 llits)

Hospital Universitari Arnau de Vilanova (Lleida)
Hospital Universitari Joan XXIII (Tarragona)
Hospital General de L'Hospitalet
Hospital de Terrassa
Hospital General de Vic
Hospital General de Granollers
Hospital del Mar (Barcelona)
Hospital de San Rafael (Barcelona)
Hospital Universitari del Sagrat Cor (Barcelona)
Hospital General d'Igualada
Hospital de Mataró
Hospital General de Catalunya (Sant Cugat del Vallès)
Hospital de Barcelona
Hospital Universitari Sant Joan de Reus
Hospital de Tortosa Verge de la Cinta
Althaia Xarxa H. H. Sant Joan de Déu de Manresa

Grup 3 < 200 llits (31 centres/3.464 llits)

Hospital de Viladecans
Clínica Girona S.L
Hospital Comarcal de Blanes
Hospital de Campdevàrol
Hospital Comarcal Móra d'Ebre
Hospital de Palamós
Hospital de Sant Boi (Sant Boi de Llobregat)
Hospital de Sant Celoni
Hospital Comarcal del Pallars (Tremp)
Hospital Comarcal Sant Jaume de Calella
Hospital Sant Jaume d'Olot
Hospital Sant Joan de Déu de Martorell
Pius Hospital de Valls
Fundació Privada Hospital de Mollet
Hospital Comarcal de l'Alt Penedès (Vilafranca del Penedès)
Clínica de Ponent (Lleida)
Fundació Sant Antoni Abat (Vilanova i la Geltrú)
Hospital Comarcal del Vendrell
Hospital Dos de Maig (Barcelona)
Hospital Municipal de Badalona
Hospital Residència Sant Camil (Sant Pere de Ribes)
Hospital de Santa Maria de Lleida
Hospital Plató (Barcelona)
Espitau dera Val d'Aran (Vielha)
Hospital de Figueres
Hospital de l'Esperit Sant (Santa Coloma de Gramanet)
Hospital de Puigcerdà (Puigcerdà)
Hospital Comarcal Sant Bernabé (Berga)
Hospital de Sant Pau i Santa Tecla (Tarragona)
Hospital Santa Caterina de Girona (Girona)
Centre Mèdic Quirúrgic de Reus

Grup 4, centres especials / monogràfics (3 centres/437 llits)

Institut Guttmann (Badalona)
Fundació Puigvert (Barcelona)
Institut Català d'Oncologia (L'Hospitalet de Llobregat)

Resultats 2008

Objectiu 1: Prevalença de la infecció nosocomial global (ING) i indicadors de procediments (IP)

Objectiu 2: Vigilància de la bacterièmia de cateter vascular

Objectiu 3: Vigilància de la infecció de localització quirúrgica

Objectiu 4: Vigilància de la infecció nosocomial a les UCIs

Objectiu 5: Vigilància d'organismes de problemàtica especial (SARM i CD)

Objetivo 6: Monitoratge estandarditzat del consum hospitalari d'antimicrobians



1. Objectiu 1: Prevalença de la infecció nosocomial global (ING) i indicadors de procediments (IP)

Índex de continguts

Prevalença de la Infecció Nosocomial Global

Prevalença de la Infecció Nosocomial Ingrés Actual

Prevalença d'Us de Dispositius i Antibiotics



Taxa de Prevalença de Infecció Nosocomial Global

Tall de Prevalença 2008 (dades corresponents 1er tall)

Hospitals inclosos: 46 CENTRES

EPINE: 33 Centres

VINCat: 13 Centres

Taxa Mitjana Prevalença ING pels 46 centres: 8,0% (3,3%)

Mediana: 7%

Moda: 6,7

Desviació Standard: 3,3%

Rang: 2,4%-15,1%

Percentils

10: 4%

25: 5,6%

50 (Mediana): 7%

75: 10,6%

90: 13,1%

Nota: La infecció nosocomial global engloba l'adquirida durant el ingrés actual i la infecció adquirida després d'un ingrés anterior en el mateix hospital.

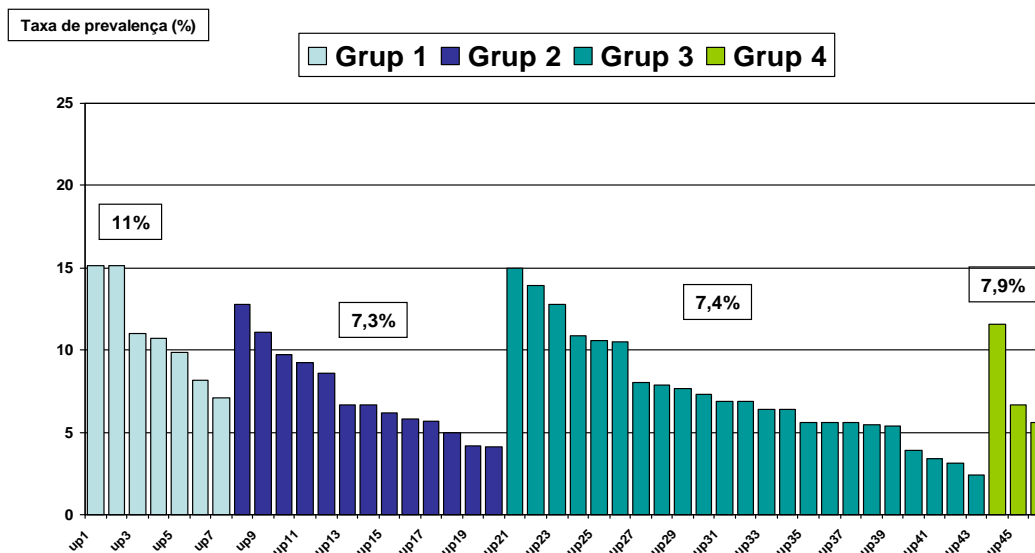


Mitjana i percentils de la taxa de prevalença ING per grups d'hospitals

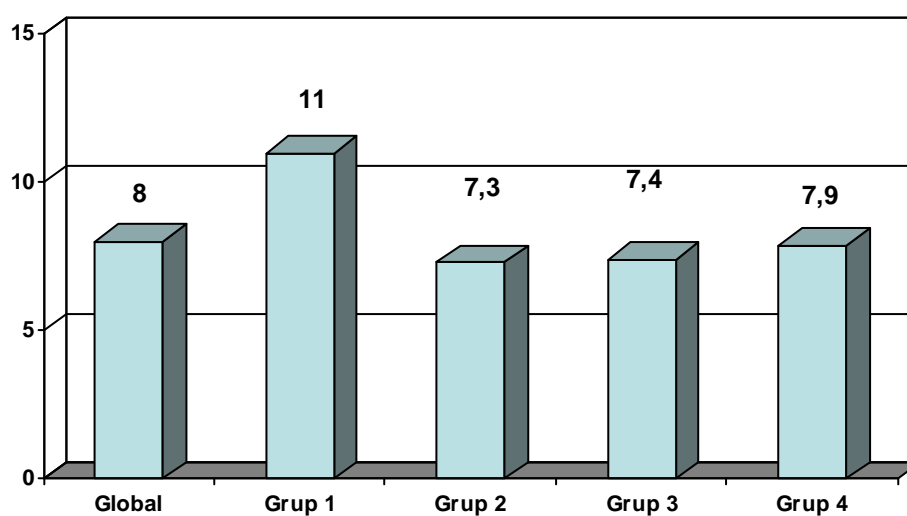
	Grup 1 (>500llits)	Grup 2 (200- 500)	Grup 3 (<200 llits)	Grup 4 Monogràfics	Global VINCat
Nº centres	7 centres	13 centres	23 centres	3 centres	46 centres
Mitjana (\pmDS)	11% (\pm 3,1)	7,3 %(\pm 2,6)	7,4% (\pm 3,3)	7,9% (\pm 3,2)	8,0% (\pm 3,3)
Moda	7,1	6,7	2,4	5,6	6,7
Rang	7,1%-15,1%	4,1%-12,8%	2,4%-15%	5,6%-11,6%	2,4%-15,1%
Percentils					
10	7%	4,1%	3,2%	5,6%	4%
25	8,2%	5,3%	5,5%	5,6%	5,6%
50 (*)	10,7%	6,7%	6,9%	6,6%	7%
75	15,1%	9,4%	10,4%	11,6%	10,6%
90	15,1%	12%	13,4%	11,6%	13,1%

(*)Mediana

Taxes Prevalença Infecció Nosocomial Global Hospitals del VINCat. Any 2008 46 centres participants



Taxes Prevalença Infecció Nosocomial Global Hospitals del VINCat. Any 2008



Taxa de Prevalença de Infecció Nosocomial “Actual”

Centres participants: 40 Centres (6 centres no han reportat dades)

Taxa Mitjana IN “Actual” pels 42 centres: 6,4%

Mediana: 5,8%

Desviació Standard: 2,8%

Rang: 1,7%-13,8%

Percentils

10: 2,8%

25: 4,5%

50 (Mediana): 5,8%

75: 8,3%

90: 11,2%

Mitjana i percentils de la taxa de prevalença de IN “actual” per grups d’hospitals

	<i>Grup 1</i> (>500llits)	<i>Grup 2</i> (200- 500)	<i>Grup 3</i> (<200 llits)	<i>Grup 4</i> Monogràfics	<i>Global</i> VINCAt
Nº centres	6 centres	12 centres	20 centres	2 centres	40 centres
Mitjana (\pmDS)	8,6 (\pm 2,9)	5,8 (\pm 2,7)	6,1 (\pm 2,8)	6,1 \pm (0,7)	6,4 (\pm 2,8)
Moda(%)	4,4	2,8	1,7	5,6	5,6
Rang(%)	4,4-12,3	2,8-11,3	1,7-13,8	5,6-6,7	1,7-13,8
Percentils(%)					
10	4,4	2,8	2,4	5,6	2,8
25	6,2	3,4	4,1	5,6	4,5
50 (*)	8,5	5,2	5,8	6,1	5,8
75	11,7	8,5	7,6	6,6	8,3
90	12,3	10,6	10,4	6,6	11,2

(*) Mediana

Taxa de Prevalença “Circuit Tancat de Sonda Urinària”

Centres participants: 43

Taxa Mitjana CTSU pels 43 centres: 93%

Mediana: 100%

Desviació Standard: 19%

Rang: 10%-90%

Percentils

10: 64%

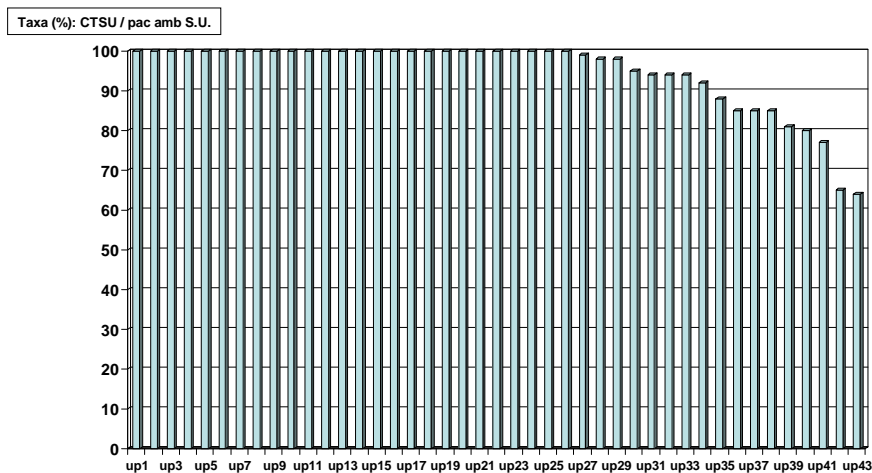
25: 87%

50 (Mediana): 100%

75: 100%

90: 100%

Taxes de Prevalença de Circuit Tancat de Sonda Urinària Programa VINCAt 2008. Resultats de 43 Centres participants



Taxa de Prevalença “Us d’antibiòtics”

Centres participants: 45

Taxa Mitjana Us Antibiótics pels 45 centres: 36%

Mediana: 37%

Desviació Standard: 14%

Rang: 0%-68%

Percentils

10: 20%

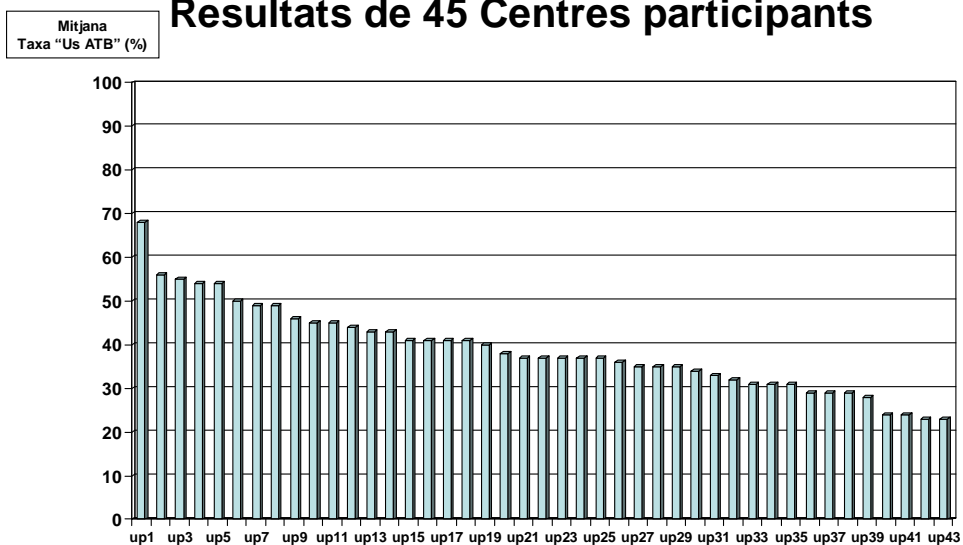
25: 29%

50 (Mediana): 37%

75: 44%

90: 54%

Taxes Prevalença “Us Antibiótics” Programa VINCAt 2008. Resultats de 45 Centres participants



Mitjana i percentils de la taxa de prevalença “Ús d'antibiòtics” per grups d'hospitals

	Grup 1 (>500llits)	Grup 2 (200- 500)	Grup 3 (<200 llits)	Grup 4 Monogràfics	Global VINCat
Nº centres	6 centres	14 centres	22 centres	3 centres	45 centres
Mitjana (\pmDS)	37 (\pm 7)	38 (\pm 9)	38 (\pm 13)	32 (\pm 25)	37 (\pm 12)
Moda(%)	24	24	10	5	43
Rang(%)	24-43	24-56	10-68	5-55	5-68
Percentils(%)					
10	24	27	23	5	24
25	33	32	30	5	31
50 (*)	39	37	37	37	37
75	41	45	45	54	44
90	42	53	54	54	54

2 Objectiu 2: Vigilància de la infecció bacterièmica

Índex de continguts

Taxes de bacterièmia segons tipus de catèter vascular

**Taxes de bacterièmia de catèter vascular per àrees de
hospitalització**

**Taxes de bacterièmia de catèter segons tipus de catèter i area de
hospitalització**

**Taxes de bacterièmia de catèter de nutrició parenteral ajustades per
dies de NPT**

Taula global de Microorganismes

Microorganismes segons tipus de catèter vascular

Microorganismes segons localització catèter

Taula de Microorganismes segons area d'hospitalització

Taxes de bacterièmia segons tipus de catèter vascular

Quadre resum de les dades

Tipus de catèter	Episodis	Taxa
Central	608	0.200 episodis/1000 estades
CVC-IP	50	0.016 episodis/1000 estades
CV Perifèric	117	0.038 episodis/1000 estades

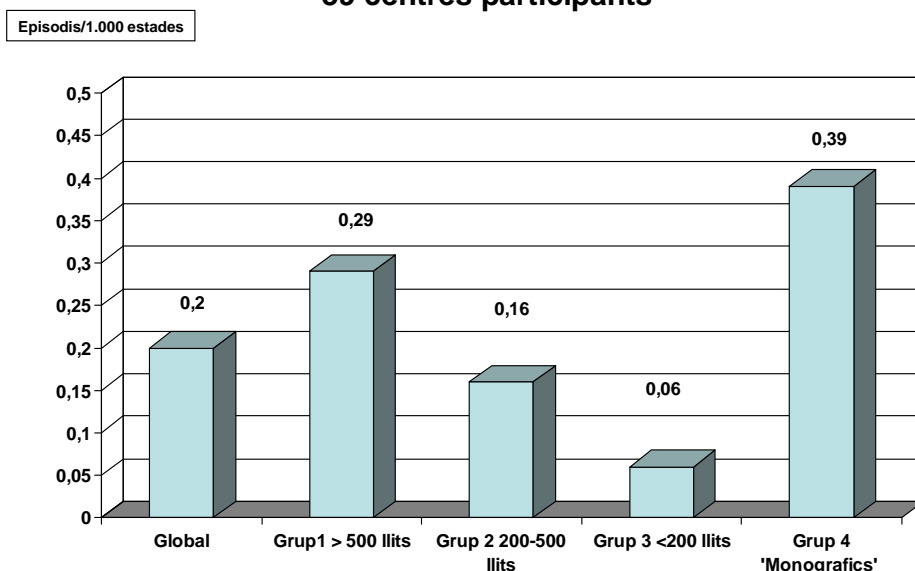
Bacterièmia Cat. Venós Central

608 episodis. Estades totals: 3.033.974

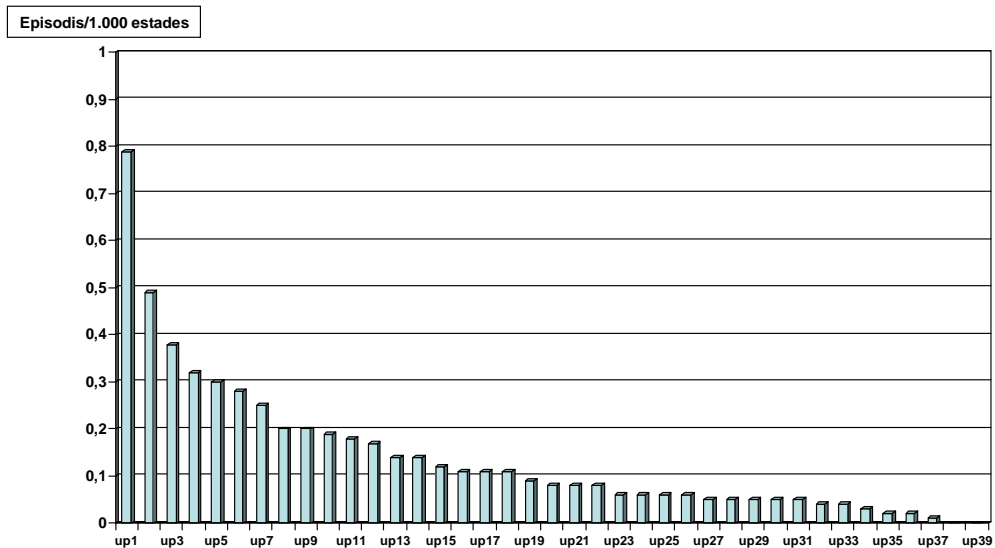
Taxa: 0.20 episodis /1.000 estades (Rang: 0,00 – 0,79)

- Grup 1: 346 epis/ 1.190.530 est. **Taxa: 0,29 epi / 1000 est (0,04-0,49)**
- Grup 2: 200 epis/ 1.232..911 est. **Taxa: 0,16 epi / 1000 est (0,01-0,30)**
- Grup 3: 37 epis/ 546.234 est. **Taxa: 0,06 epi / 1000 est (0,00-0,19)**
- Grup 4: 25 epis/ 64.483 est. **Taxa: 0,39 epi/ 1.000 est (0,00-0,79)**

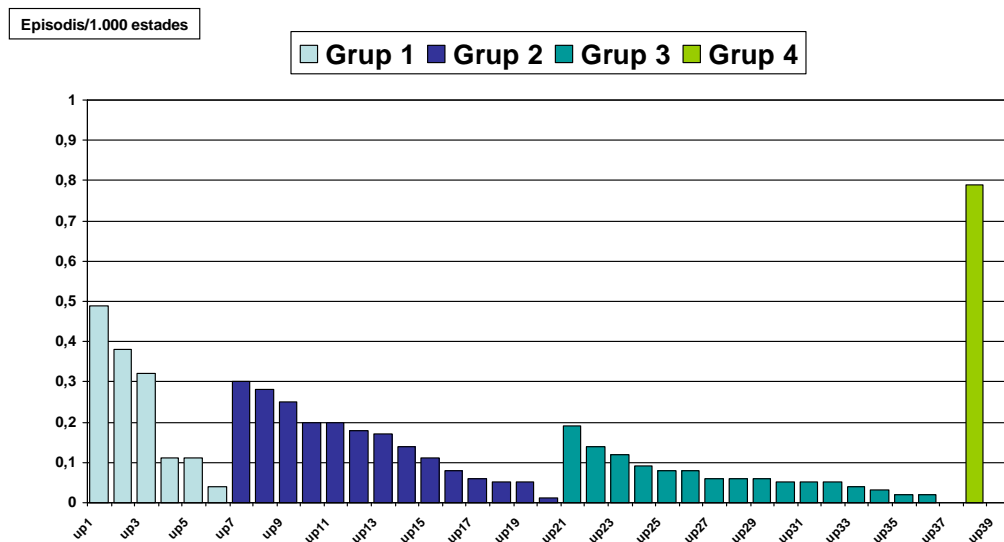
Taxes Bacterièmia Catèter Venós Central Hospitals del VINCAt. Any 2008 39 centres participants



Taxes Bacterièmia Catèter Venós Central Hospitals del VINCAt. Any 2008 39 centres participants



Taxes Bacterièmia Catèter Venós Central Hospitals del VINCAt. Any 2008 39 centres participants



Taxa bacterièmia de CVC per centres i percentils

Centres participants: 39.

Mitjana Bac CVC pels 39 centres: 0,14/ 1.000 estades

Mediana: 0,079/ 1.000 estades

Moda: 0,00

Desviació Standard: 0,15

Rang: 0,00 – 0,79

Percentils

10: 0,018/ 1.000 estades

25: 0,05/ 1.000 estades

50 (Mediana): 0,07/ 1.000 estades

75: 0,19/ 1.000 estades

90: 0,32/ 1.000 estades

Mitjana i percentils de la bacterièmia per CVC per grups d'hospitals

	Grup 1 (>500llits)	Grup 2 (200- 500)	Grup 3 (<200 llits)	Grup 4 Monogràfics	Global VINCAt
Nre. centres	6 centres	14 centres	17 centres	2 centres	39 centres
Mitjana (\pmDS)	0,24 (\pm 0,17)	0,14 (\pm 0,08)	0,06 (\pm 0,04)	0,39(\pm 0,56)	0,14 (\pm 0,15)
Moda	0,04	0,01	0,00	0,00	0,00
Rang	0,04-0,49	0,01-0,30	0,00-0,19	0,00-0,79	0,00-0,79
Percentils					
10	0,03	0,02	0,01	0,00	0,02
25	0,09	0,05	0,03	0,00	0,05
50 (*)	0,21	0,15	0,05	0,39	0,08
75	0,40	0,21	0,08	0,79	0,19
90	0,48	0,28	0,14	0,79	0,32

(*) Mediana



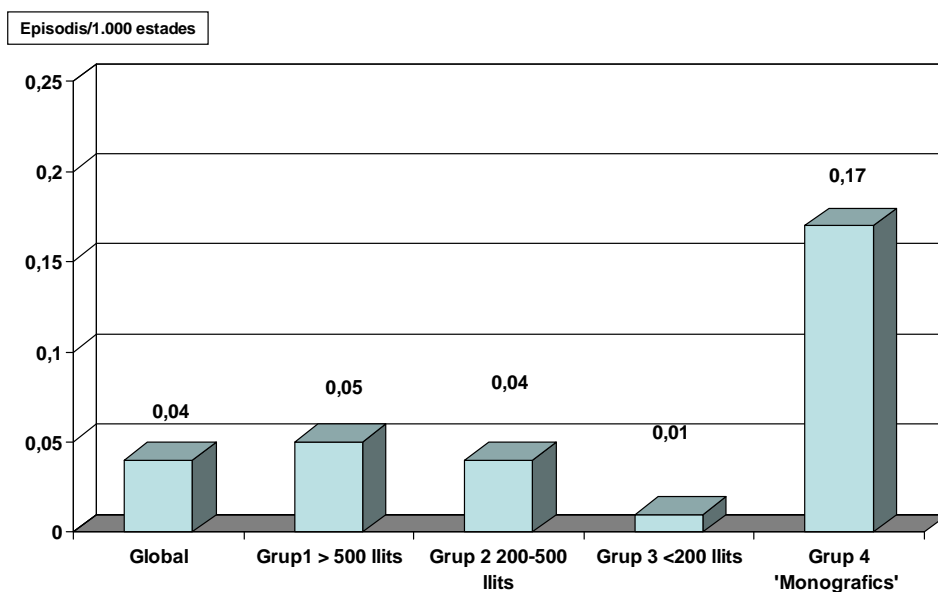
Bacterièmia Catèter Perifèric:

117 episodis. Estadets totals: 2.517.281

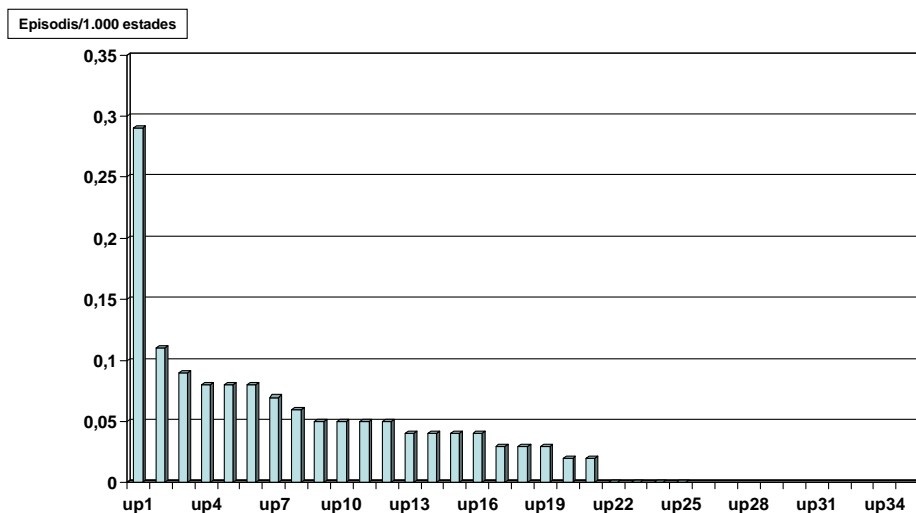
Taxa: 0.04 episodis /1.000 estadets (Rang: 0,00- 0,29)

- Grup 1: 60 epis/ 1.056.999 est. **Taxa: 0,05 epi / 1000 est (0,02-0,11)**
- Grup 2: 36 epis/ 849.565 est. **Taxa: 0,04 epi / 1000 est (0,00-0,08)**
- Grup 3: 10 epis/ 546.234 est. **Taxa: 0,01 epi / 1000 est (0,00-0,09)**
- Grup 4: 11 epis/ 64.483 est **Taxa: 0,17 epi / 1000 est (0,06-0,29)**

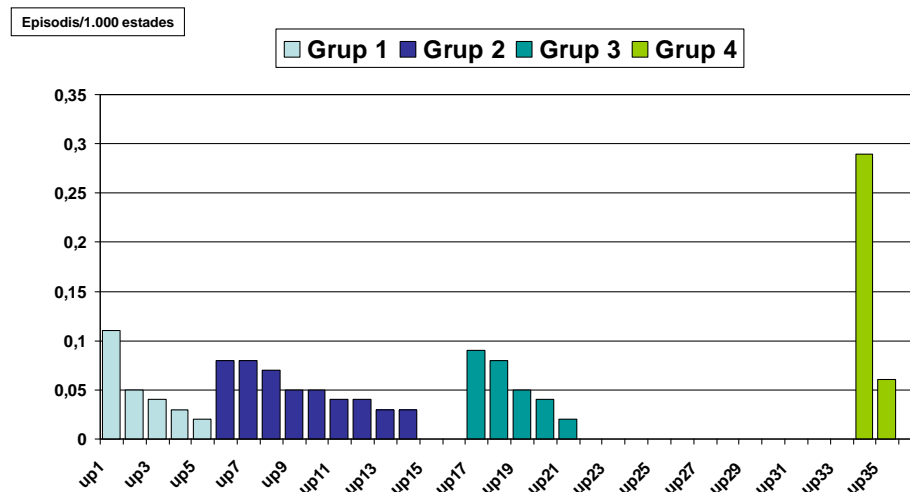
Taxes Bacterièmia Catèter Venós Perifèric Hospitals del VINCAt. Any 2008 35 centres participants



Taxes Bacterièmia Catèter Venós Perifèric Hospitals del VINCAt. Any 2008 35 centres participants



Taxes Bacterièmia Catèter Venós Perifèric Hospitals del VINCAt. Any 2008 35 centres participants



Mitjana i percentils de la bacterièmia per CVP per grups d'hospitals

	Grup 1 (>500llits)	Grup 2 (200- 500)	Grup 3 (<200 llits)	Grup 4 Monogràfics	Global VINCat
Nº centres	5 centres	11 centres	17 centres	2 centres	35 centres
Mitjana (\pmDS)	0,05 (\pm 0,03)	0,04 (\pm 0,02)	0,02 (\pm 0,03)	0,17(\pm 1,6)	0,04 (\pm 0,05)
Moda	0,02	0,00	0,00	0,06	0,00
Rang	0,02-0,11	0,00-0,08	0,00-0,09	0,06-0,29	0,00-0,29
Percentils					
10	0,02	0,00	0,00	0,06	0,00
25	0,02	0,03	0,00	0,06	0,00
50 (mediana)	0,04	0,04	0,00	0,17	0,03
75	0,07	0,07	0,03	0,28	0,05
90	0,10	0,08	0,08	0,28	0,08

Taxes de bacterièmia de catèter vascular per àrees de hospitalització

Bacterièmia Cat. Venós Central

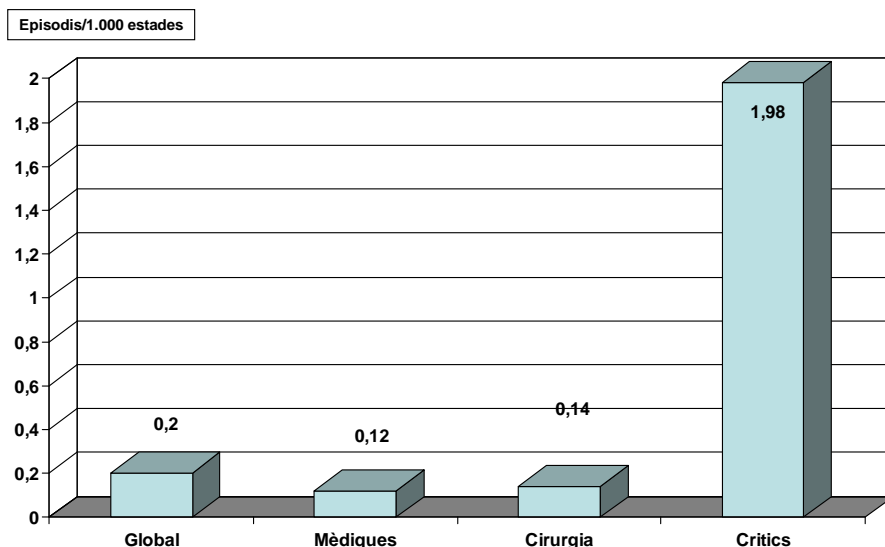
608 episodis. Estadets totals: 3.033.974

Taxa: 0.20 episodis /1.000 estadets (Rang: 0,00 – 0,79)

- Àrees Mèdiques: 199 epis/ 1.643.483 est. **Taxa: 0,29epis/ 1000 est**
- Àrees Cirurgia: 177 epis/ 1.270.617 est. **Taxa: 0,14 epi / 1000 est**
- Crítics: 232 epis/ 117.341 est. **Taxa: 1,98 epi / 1000 est**

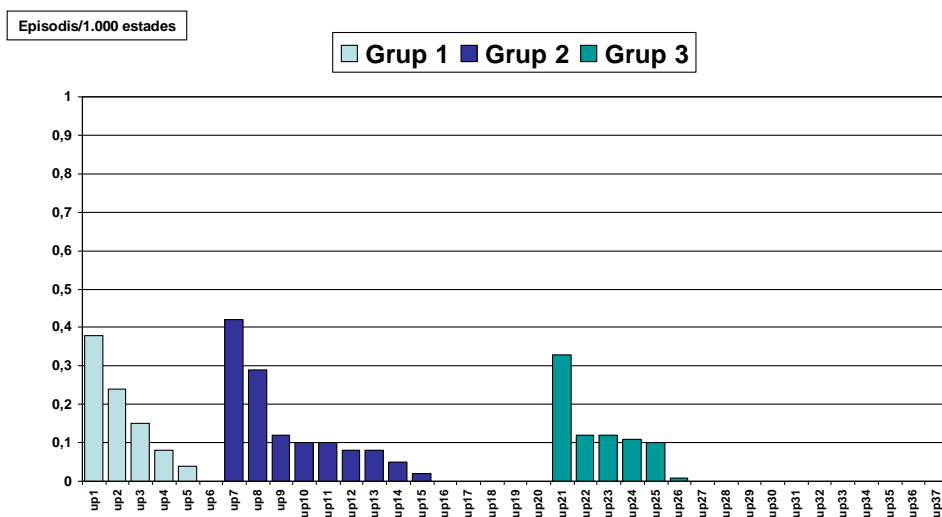


Taxes Bacterièmia CVC segons àrees Hospitals del VINCAt. Any 2008



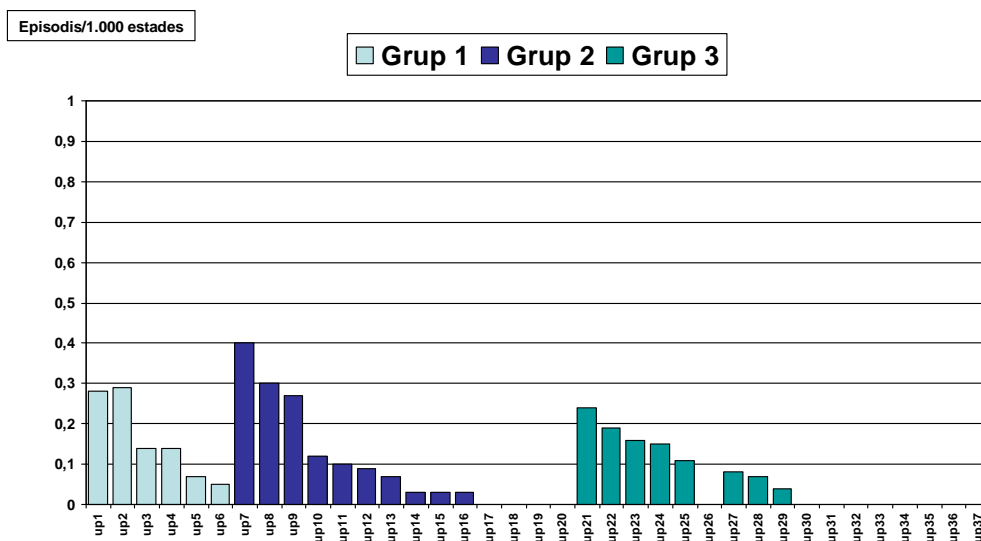
Bacterièmia Àrea Mèdica :

Taxes Bacterièmia CVC Àrees Mèdiques Hospitals del VINCAt. Any 2008



Mitjana i percentils de la bacterièmia per CVC a les àrees mèdiques

	Grup 1 (>500llits)	Grup 2 (200- 500)	Grup 3 (<200 llits)	Grup 4 Monogràfics
Nº centres	6 centres	14 centres	17 centres	39 centres
Mitjana (\pmDS)	0,14 (\pm 0,14)	0,08 (\pm 0,12)	0,05 (\pm 0,08)	0,10 (\pm 0,15)
Moda	0,00	0,0	0,00	0,00
Rang	0,00-0,38	0,00-0,42	0,00-0,23	0,00-0,79
Percentils				
10	0,00	0,00	0,00	0,00
25	0,03	0,00	0,00	0,00
50 (*)	0,11	0,06	0,00	0,05
75	0,27	0,10	0,10	0,11
90	0,38	0,35	0,16	0,32

Bacterièmia Àrea Quirúrgica:
**Taxes Bacterièmia CVC Àrees Cirurgia
Hospitals del VINCAt. Any 2008**


Mitjana i percentils de la bacterièmia per CVC a les àrees quirúrgiques

	Grup 1 (>500llits)	Grup 2 200- 500 llits	Grup 3 (<200 llits)	Global VINCat
Nº centres	6 centres	14 centres	17 centres	39 centres
Mitjana (\pmDS)	0,16 (\pm 0,10)	0,10 (\pm 0,12)	0,07 (\pm 0,07)	0,09 (\pm 0,10)
Moda	0,04	0,0	0,00	0,00
Rang	0,04-0,29	0,00-0,40	0,00-0,23	0,00-0,45
Percentils				
10	0,04	0,00	0,00	0,00
25	0,06	0,00	0,00	0,00
50 (*)	0,14	0,05	0,06	0,07
75	0,28	0,15	0,13	0,14
90	0,29	0,35	0,19	0,27

Taxes de bacterièmia de catèter de nutrició parenteral ajustades per dies de NPT

172 episodis. Dies NPT: 55.272

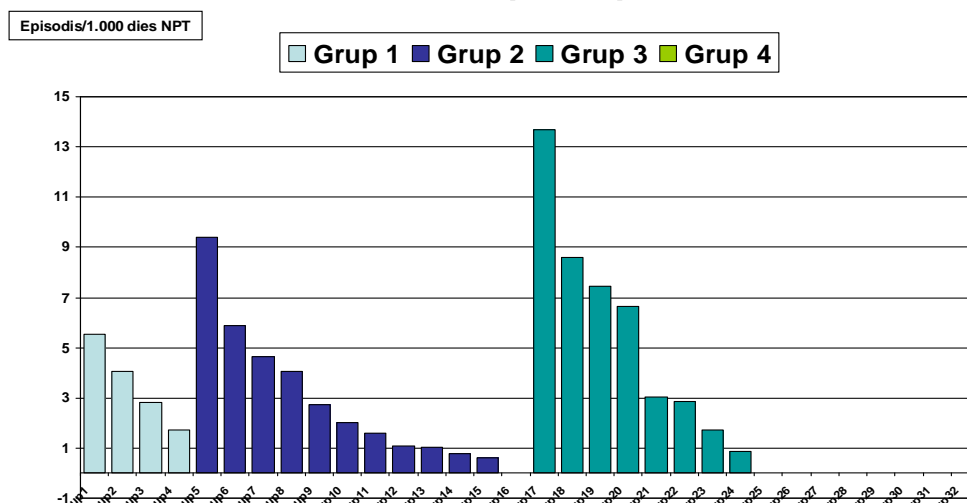
Taxa: 3,11 episodis /1.000 dies NPT (Rang: 0,00- 13,7)

- Grup 1: 96 epis/ 26.608 dies NPT **Taxa: 3,61 epi / 1000 dies NPT (5,5-1,7)**
- Grup 2: 61 epis/ 23.006 dies NPT **Taxa: 2,65 epi / 1000 dies NPT (9,4-0,0)**
- Grup 3: 15 epis/ 5.097 dies NPT **Taxa: 2,94 epi / 1000 dies NPT (13,7-0,0)**
- Grup 4: 0 epis/ 561 dies NPT **Taxa: 0,0 epi / 1000 dies NPT (0,0-0,0)**

(*) Solsament s'han inclòs els centres que han facilitat els dies de NPT



Taxes Bacterièmia NPT Hospitals del VINCAt. Any 2008 32 centres participants



Taula global de Microorganismes

Per Grups:	Grup 1 (>500llits)	Grup 2 (200- 500)	Grup 3 (<200 llits)	Grup 4 Monogràfics	Global VINCAt
N^a episodis	n=442 (57%)	n=240 (31%)	n=54 (7%)	n=39 (5%)	n=775
Gram Positiu	314 (71%)	173 (72%)	35 (65%)	37 (95%)	559 (72%)
Bacils Gram nega	112 (25%)	54 (22,5%)	12 (22%)	2 (5%)	180 (23%)
Fongs	24 (5%)	17 (7%)	3 (6%)	1 (3%)	45 (6%)
Altres(nocodificats)	12 (3%)	0 (%)	3 (6%)	0 (%)	15 (2%)
S.aureus	69 (16%)	58 (24%)	22 (41%)	11 (28%)	160 (21%)
MSSA	50 (11%)	45 (19%)	16 (30%)	9 (23%)	120 (15,6%)
MRSA	19 (4%)	13(5%)	6 (11%)	2 (5%)	40 (5%)
SCN	218 (49%)	103 (43%)	13 (24%)	27 (69%)	361 (47%)
Enterococ	24 (5%)	12 (5%)	0 (0%)	0 (0%)	36 (5%)
A. baumannii	14 (3%)	2 (1%)	0 (0%)	0 (0%)	16 (2%)
P.aeruginosa	24 (5%)	17 (7%)	2 (4%)	2 (5%)	45 (6%)
Candides	24 (5%)	17 (7%)	3 (6%)	1 (3%)	45 (6%)

Microorganismes segons tipus de catèter vascular

per tipus de catèter:	CVC	CCIP	Perifèric	Total
Nª EPISODIS	n=608 (78%)	n=50 (7%)	n=117 (15%)	n=775
Gram Positiu	429 (71%)	33 (66%)	97 (83%)	559 (72%)
Bacils Gram nega.	151 (25%)	13 (6%)	16 (14%)	180 (23%)
Fongs	39(6%)	4(8%)	2(2%)	45 (6%)
Altres (no codificats)	13(2%)	0(%)	0(%)	15 (2%)
S.aureus	85 (14%)	13 (26%)	62 (53%)	160 (21%)
MSSA	59 (10%)	9(18%)	52(44%)	120 (15,6%)
MRSA	26 (4%)	4(8%)	10(8,5%)	40 (5%)
SCN	307 (50,5%)	19 (38%)	35 (30%)	361 (47%)
Enterococ	35 (6%)	1 (2%)	0 (0%)	36 (5%)
A. baumannii	12 (2%)	4 (8%)	0 (0%)	16 (2%)
P.aeruginosa	42 (7%)	2 (4%)	1 (1%)	45 (6%)
Candides	39 (6%)	4 (8%)	2 (2%)	45 (6%)

(*) CCIP: Catèter Central Inserció Perifèrica

Microorganismes segons localització catèter

	SVC	Jugular	Femoral	Braç/Avantbraç	Altres	Total
Nª EPISODIS	n=327 (42%)	n=149 (19%)	n=117 (15%)	n=169 (22%)	n=6 (1%)	n=775
Gram Positiu	238 (73%)	116 (78%)	69 (59%)	129 (76%)	3 (50%)	559 (72%)
Bacils Gram nega.	66 (20%)	32 (21,5%)	44 (38%)	33 (19,5%)	3 (50%)	180 (23%)
Fongs	22 (7%)	6 (4%)	12 (10%)	5 (3%)	0 (0%)	45 (6%)
Altres (no codificats)	11 (3%)	1 (0,1%)	0 (0%)	2 (1%)	0 (0%)	15 (2%)
S.aureus	46 (14%)	25 (17%)	12 (10%)	72 (43%)	3 (50%)	160 (21%)
MSSA	31 (9,5%)	18 (12%)	9 (8%)	59 (35%)	2 (33%)	120 (15,6%)
MRSA	15 (5%)	7 (5%)	3 (3%)	13 (8%)	1 (17%)	40 (5%)
SCN	175 (53,5%)	85 (57%)	44 (38%)	56 (33%)	0 (0%)	361 (47%)
Enterococ	15 (5%)	5 (3%)	14 (12%)	1 (1%)	0 (0%)	36 (5%)
A. baumannii	4 (1%)	2 (1%)	5 (4%)	5 (3%)	0 (0%)	16 (2%)
P.aeruginosa	20 (6%)	7 (5%)	13 (11%)	3 (2%)	0 (0%)	45 (6%)
Candides	22 (7%)	6 (4%)	12 (10%)	5 (3%)	0 (0%)	45 (6%)

(*) SCV: Subclàvia



Taula de Microorganismes segons area d'hospitalització

Àrees Hospitalització:	Mèdiques	Quirúrgiques	Crítics	Total
N^a EPISODIS	n=286 (37%)	n=227 (29%)	n=262 (34%)	n=775
Gram Positiu	224 (78%)	167 (74%)	168 (64%)	559 (72%)
Bacils Gram nega.	45 (16%)	38 (17%)	97 (37%)	180 (23%)
Fongs	14 (5%)	17 (7,5%)	14 (5%)	45 (6%)
Altres (no codificats)	9 (4%)	6 (3%)	0 (0%)	15 (2%)
S.aureus	88 (31%)	48 (21%)	24 (9%)	160 (21%)
MSSA	70 (24,5%)	28 (12%)	22 (8%)	120 (15,6%)
MRSA	18 (6%)	20 (9%)	2 (1%)	40 (5%)
SCN	130 (45,5%)	111 (49%)	120 (46%)	361 (47%)
Enterococ	5 (2%)	10 (4%)	21 (8%)	36 (5%)
A. baumannii	2 (1%)	3 (1%)	11 (4%)	16 (2%)
P.aeruginosa	15 (5%)	5 (2%)	25 (9,5%)	45 (6%)
Candides	14 (5%)	17 (7,5%)	14 (5%)	45 (6%)

3 Objectiu 3: Vigilància de la infecció quirúrgica

3.1 Incidència d'infecció de localització quirúrgica (ILQ) en cirurgia ortopèdica de pròtesi

3.2 Incidència d'ILQ en cirurgia de còlon

Incidència d'ILQ en cirurgies d'especial rellevància, bé per la freqüència o bé per l'impacte de les infeccions:

3.3 Cirurgia cardíaca amb esternotomia mitjana

3.4 Colecistectomia

3.5 Cesàries

3.1 Incidència d'infecció de localització quirúrgica (ILQ) en cirurgia ortopèdica de pròtesi

3.1.1 Cirurgia protètica de maluc

Índex de continguts

Taxa Global de ILQ en cirurgia protètica de maluc

Taxes d'Infecció per grups d'Hospitals (Nº ILQ/ Nº IQ)

Percentils de les taxes de infecció quirúrgica referides als 44 centres participants

Taula comparativa grups hospital, factors de risc i ILQ.

Factors de risc de ILQ en Cirurgia protètica de maluc

Microorganismes



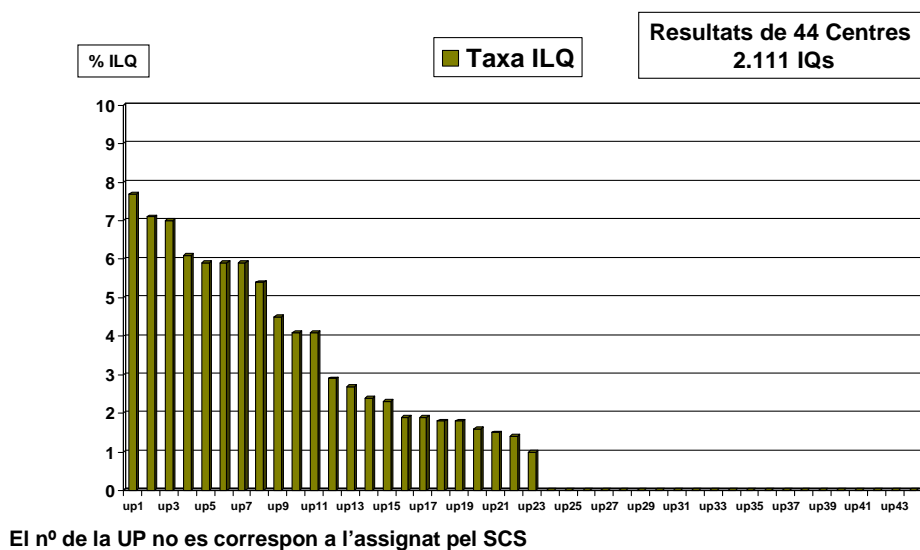
Programa VINCAt 2008

Informe Programa Vigilància de la Infecció de Localització Quirúrgica (ILQ) en Cirurgia Electiva Protètica de Maluc (Dades 2007)

Taxa Global de ILQ en Cirurgia de Pròtesi de Maluc

- **Període:** 1 Gener 2007- 31 Desembre 2007
- **Nº de procediments:** 2.111 IQs
- **Nº de infeccions de localització quirúrgica:** 54 episodis
- **Taxa ILQ:** 2,55% (IC95%: 1,8-3,2)

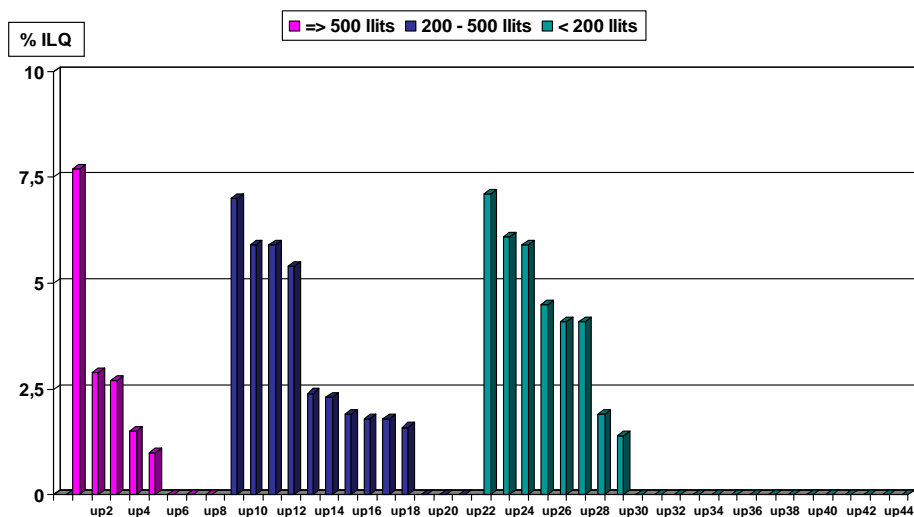
Programa VINCAt 2008 Taxes ILQ en Cirurgia de Pròtesi de Maluc Dades corresponents al període 2007



Taxes d'Infecció per grups d'Hospitals (Nº ILQ/ Nº IQ)

	Grup	nº ILQ/nº IQ	Taxa (IC95%)
Grup 1:	≥ 500 llits	12/530	2,26% (0,90-3,62)
Grup 2:	200 – 500 Llits	24/778	3,08 (1,80-4,36)
Grup 3	< 200 llits	18/803	2,24% (1,15-3,32)

Programa VINCAt 2008 Taxes ILQ en Cirurgia de Pròtesi de Maluc Dades corresponents al període 2007 per grups de centres



El nº de la UP no es correspon a l'assignat pel SCS

Percentils de les taxes de infecció quirúrgica referides als 44 centres participants

Centres participants: 44

Mitjana taxa ILQ dels 44 centres: 1,97%

Moda: 0%

Desviació Standard: 2,45%

Rang: 7,7% (0% – 7,7%)

Percentils

10: 0,00%

25: 0,00%

50: 1,20%

75: 3,80%

90: 6,00%

Comentaris:

Es possible que la vigilància de les infeccions protèctiques als centres de menys de 200 llits, sigui més complicada d'efectuar, donat que els malalts amb infeccions protèctiques es deriven amb freqüència a centres de referència.

Taxes superiors al percentil 75 (3,80%) poden indicar un problema d'infeccions quirúrgiques significatiu.

	Nº centres	Grup 1 (>500llits)
	44	8
Mitjana (+-- DS)	1,97	1,97
Moda	0%	0%
Rang	7,7 (0%-7,7%)	7,7 (0%-7,7%)
Percentils		
10	0,0	0,0
25	0,0	0,0
50	1,2	1,2
75	3,8	2,8
90	6,00	7,7

Taula comparativa grups hospital, factors de risc i ILQ.

	≥ 500 Llits	200-500 llits	<200 llits	Global VINCAt
nº IQs	530	778	803	2.111
Sexe (H)	46%	52%	49%	49%
Edat	67,4 (± 13)	68 ($\pm 11,7$)	68,7 ($\pm 12,4$)	68 ($\pm 12,3$)
Dies Ingrés-IQ	1,4 \pm 3	1,2 \pm 3	1,1 \pm 3	1,2 \pm 3
ASA (I – II)	69%	74%	79%	74,5%
Durada IQ	113 (± 34)	96 (± 28)	108 (± 37)	105 (± 34)
NISS (-1, 0)	47%	63%	54%	56%
Prof ATB correcte	97%	91%	93%	93%
ILQ	2,3%	3,1%	2,2%	2,6%
Tardana (>30 dies)	25%	22%	28%	24,5%

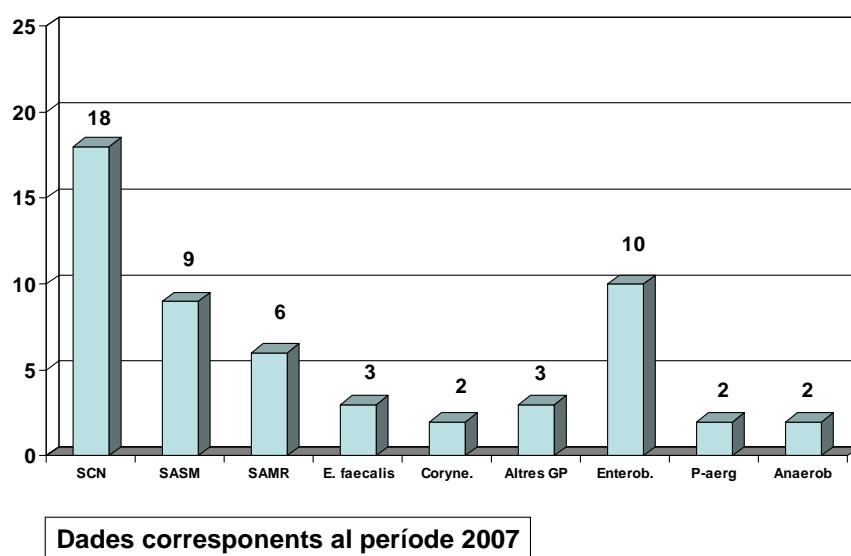
Factors de risc de ILQ en Cirurgia Protètica de Maluc

	No ILQ	ILQ	P
nº IQ	2.057 (97,4%)	54 (2,6%)	
Sexe (H/D)	1.008 (49%) / 1.049 (51%)	30 (55,6%) / 24 (44,4%)	0.40
Edat (a)	68 \pm 12	70,5 \pm 12	0,15
Dies Ingrés-IQ (d)	1,2 \pm 2,8	2,8 \pm 8,1	0.02
ASA (I – II)	1.506 (75%)	29 (53,7%)	0,00
Durada IQ (')	105 \pm 34	109 \pm 43	0.00
NISS (-1, 0) / ≥ 1	1.151 (56%) / 897 (44%)	19 (35%) / 35 (65%)	0.00
Prof ATB Corr/ Incorr-Desconeg	1.920 (93,3%) / 137 (6,7%)	45 (83,3%) / 9 (16,7%)	0.4

Microorganismes aïllats

Programa VINCat 2008

Infecció de Pròtesi de Maluc. Microorganismes aïllats



3.1.2 Cirurgia protètica de genoll

Índex de continguts

Taxa Global de ILQ en cirurgia protètica de genoll

Taxes d'Infecció per grups d'Hospitals (Nº ILQ/ Nº IQ)

**Percentils de les taxes de infecció quirúrgica referides als 44 centres
participants**

Taula comparativa grups hospital, factors de risc i ILQ.

Factors de risc de ILQ en Cirurgia protètica de genoll

Microorganismes



Programa VINCAt 2008

Informe Programa Vigilància de la Infecció de Localització Quirúrgica (ILQ) en Cirurgia Electiva Protètica de Genoll (Dades 2007)

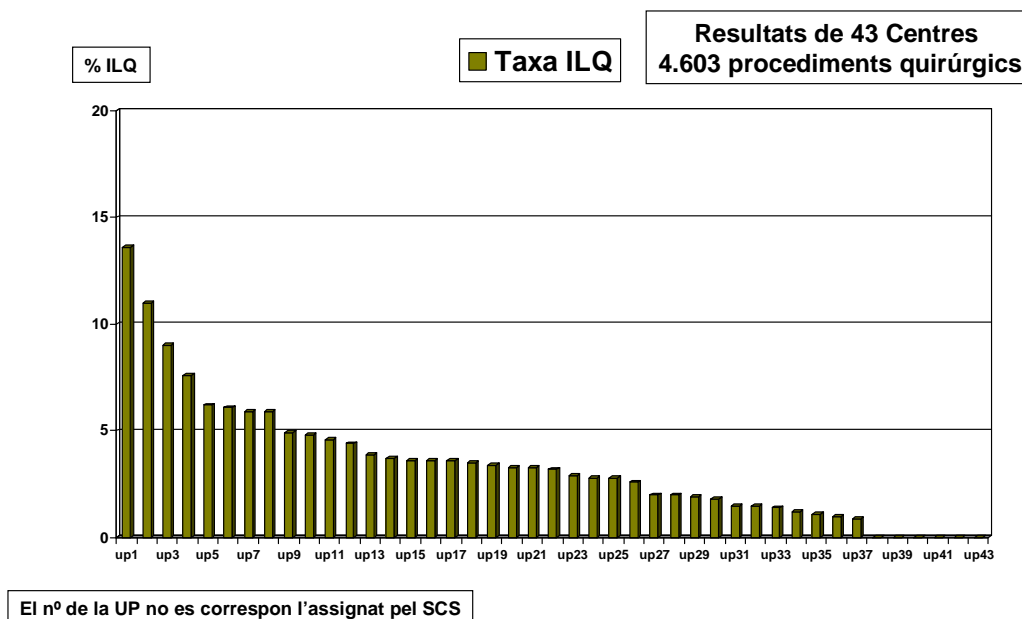
Taxa Global de ILQ en Cirurgia de Pròtesi de Genoll

- **Període:** 1 Gener 2007- 31 Desembre 2007
- **Nº de procediments:** 4.603 IQs
- **Nº de infeccions de localització quirúrgica:** 168 episodis
- **Taxa ILQ:** 3,65% (IC95%: 3,09-4,2)

Programa VINCAt 2008

Taxes ILQ en Cirurgia de Pròtesi de Genoll

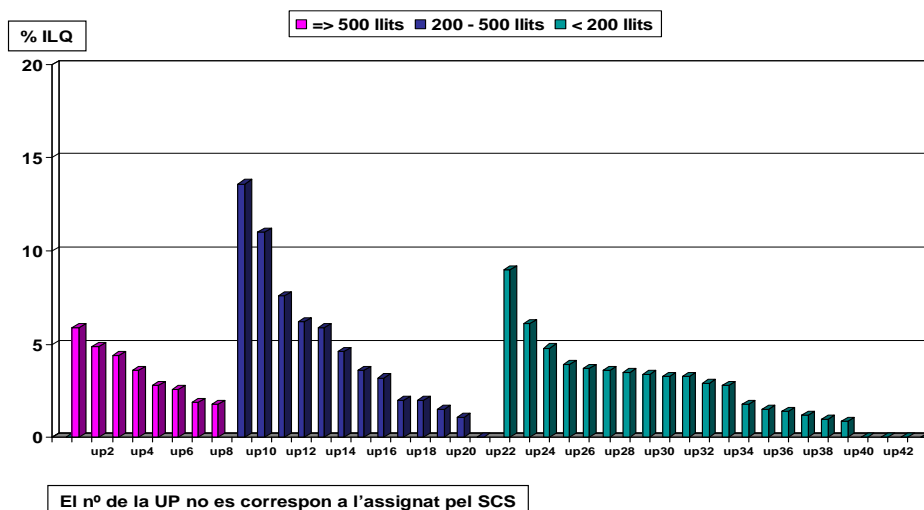
Dades corresponents al període 2007



Taxes d'Infecció per grups d'Hospitals (Nº ILQ/ Nº IQ)

	Grup	nº ILQ/nª IQ	Taxa (IC95%)
Grup 1:	≥ 500 llits	40/1.103	3,62% (2,47-4,77)
Grup 2:	200 – 500 Llits	66/1.458	4,52% (3,42-5,62)
Grup 3	< 200 llits	62/2.042	3,03%(2,26-3,80)

Programa VINCAt 2008 Taxes ILQ en Cirurgia de Pròtesi de Genoll (4.603 proced.) Dades corresponents al període 2007 per grups de centres



Percentils de les taxes de infecció quirúrgica referides als 44 centres

	<i>Global VINCat</i>	<i>Grup 1 (>500llits)</i>	<i>Grup 2 200- 500 llits</i>	<i>Grup 3 (>500llits)</i>
Nº centres	43	8	13	22
Mitjana (\pmDS)	3,44% (\pm 2,8)	3,48% (\pm 1,4)	4,79% (\pm 4,0)	2,64% (\pm 2,2)
Moda	0%	1,8%	2%	0%
Rang	13,6	4,1	13,6	9
Percentils				
10	0,0	1,8	0,4	0,0
25	1,5	2,0	1,7	0,9
50	3,2	3,2	3,6	2,8
75	4,6	4,7	6,9	3,6
90	7,0	5,9	12,5	5,7

Comentaris: Taxes superiors al percentil 75 (4,6%) poden indicar un problema d'infeccions quirúrgiques significatiu.

Taula comparativa grups hospital, factors de risc i ILQ.

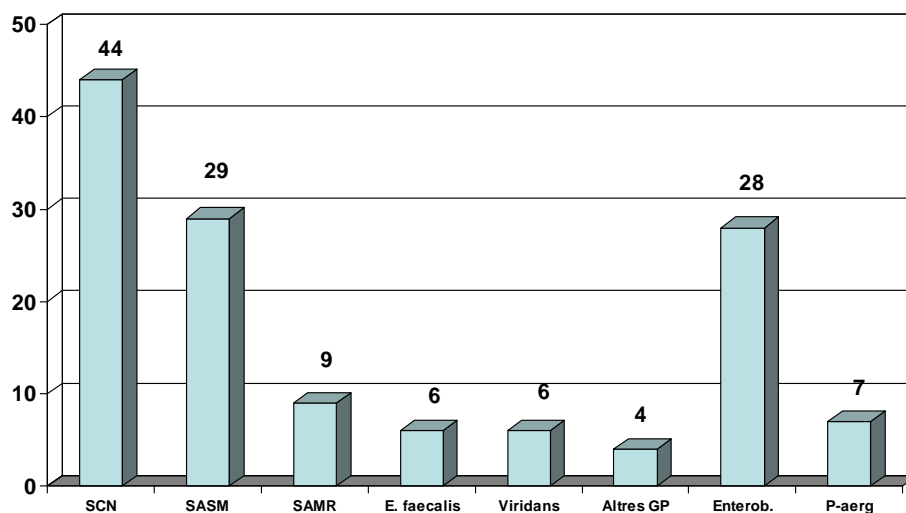
	≥ 500 Llits	200-500 llits	<200 llits	Global VINCAt
nº IQs	1.103	1.458	2.042	4.603
Sexe (H)	27%	29%	28%	28%
Edat	71 (± 8)	73 (± 7)	72 (± 7)	72 (± 7)
Dies Ingrés-IQ	1,2 \pm 9,7	1,0 \pm 1,5	1,0 \pm 2,8	1,0 \pm 5,1
ASA (I – II)	75%	74%	77%	75,5%
Durada IQ	104 (± 35)	94 (± 27)	106 (± 31)	102 (± 31)
NISS (-1, 0)	60,5%	65%	62%	63%
Prof ATB correcte	97%	93%	93%	94%
ILQ	3,6%	4,5%	3,0%	3,6%
Tardana (>30 dies)	59%	38%	48%	47%

Factors de risc de ILQ en Cirurgia Protètica de Genoll

	No ILQ	ILQ	P
nº IQ	4.435 (96,4%)	168 (3,6%)	
Sexe (H)	28%	30%	0.48
Edat (a)	72 \pm 7	72 \pm 8	0,45
Dies Ingrés-IQ (d)	0,9 \pm 1,4	0,8 \pm 1	0.86
ASA (I – II)	76%	68%	0,01
Durada IQ (')	102 \pm 31	104 \pm 28	0.31
NISS (-1, 0)	63%	54%	0.02
Prof ATB Correcte	94%	87%	0.00

Microorganismes aïllats

Programa VINCat Infecció Pròtesi de Genoll Microorganismes aïllats en 168 episodis d'infecció



Dades corresponents al període 2007

3.2 Cirurgia electiva de Colon

Índex de continguts

Taxa Global de ILQ en cirurgia electiva de Colon

Taxes d'Infecció per grups d'Hospitals (Nº ILQ/ Nº IQ)

Percentils de les taxes de infecció quirúrgica referides als 43 centres participants

Taula comparativa grups hospital, factors de risc i ILQ.

Factors de risc de ILQ en Cirurgia electiva de Colon

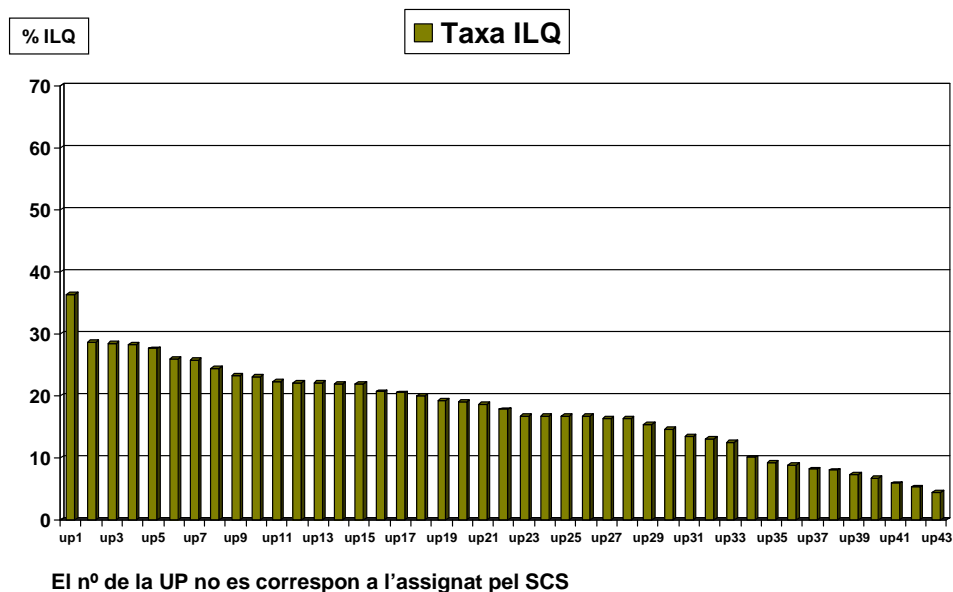


Infecció de Localització Quirúrgica (ILQ) en Cirurgia Electiva de COLON, 2008

Taxa Global de ILQ en Cirurgia Electiva de Colon

- **Període:** 1 Gener 2008- 31 Desembre 2008
- **Nº de procediments:** 2.579 IQs
- **Nº de infeccions de localització quirúrgica:** 473 pacients
- **Taxa ILQ:** 18,3% (IC95%: 16,8-19,8)

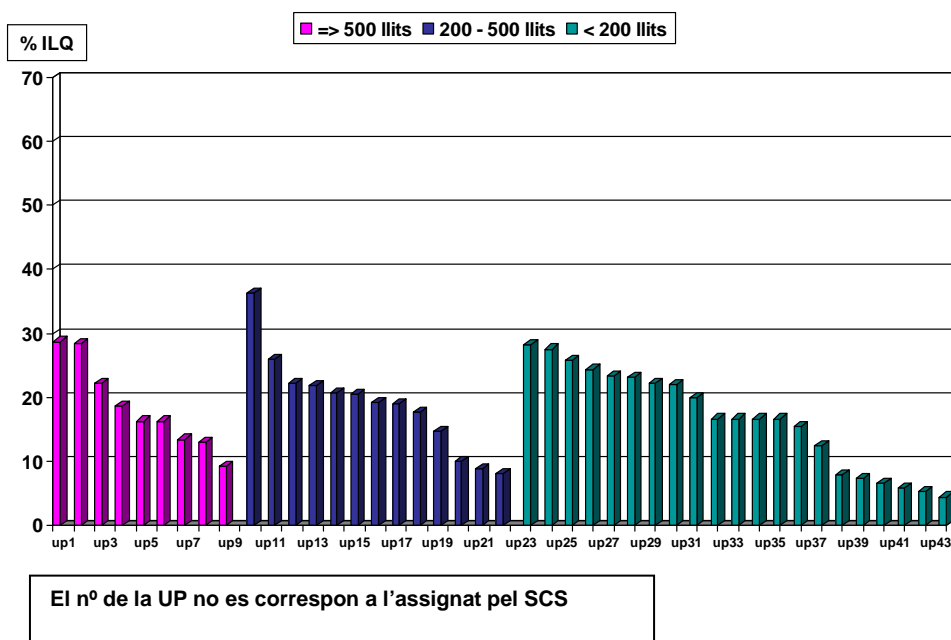
Taxes ILQ en cirurgia electiva de colon Programa VINCat 2008. Resultats de 43 Centres participants



Taxes d'Infecció per grups d'Hospitals (Nº ILQ/ Nº IQ)

	Grup	nº ILQ/nª IQ	Taxa (IC95%)
Grup 1:	≥ 500 llits	166/888	18,7% (16,0-21,3)
Grup 2:	200 – 500 Llits	198/1.016	19,5 (17,0-21,9)
Grup 3	< 200 llits	109/675	16,1% (13,2-18,9)

ILQ en Cirurgia Electiva de Colon Taxes per Grups d'Hospitals (43 centres) Programa VINCAt 2008



Percentils de les taxes de infecció quirúrgica referides als 43 centres participants

Centres participants: 43

Mitjana taxa ILQ dels 43 centres: 17,7%

Moda: 16,7%

Desviació estàndard: 7,4%

Rang: 31,8% (36,3% – 4,5%)

Percentils

10: 6,9%

25: 12,5%

50: 17,8%

75: 22,3%

90: 27,9%

Comentari:

Taxes inferiors al percentil 25 (12,5%) poden indicar problemes metodològics en la detecció de les infeccions quirúrgiques.

Taxes superiors al percentil 75 (22,3%) indiquen un problema d'infeccions quirúrgiques significatiu.



Taula comparativa grups hospital, factors de risc i ILQ.

	≥ 500 Llits	200-500 llits	<200 llits	Global VINCAt
nº IQ	888	1.016	675	2579
Sexe (H)	60%	60%	54%	58%
Edat	67,8 (±13)	69,7 (±11,9)	69,5 (±12,1)	69 (±12,4)
Dies Ingrés-IQ	1,7±5	2±4	2,2±3,5	1,9±4
ASA (I – II)	59%	65%	60%	62%
Durada IQ	169 (±71)	169 (±73)	174 (±74)	171 (±72)
Laparoscòpia	40%	23%	37%	29%
NISS (-1, 0)	53%	53%	48%	51%
Prof ATB correcte	90%	97%	92%	93%
ILQ	18,7%	19,5%	16,1%	18,3%
Òrgan -Espai	44%	38%	17%	35,5%

Comentari: El percentatge de ILQs als hospitals de <200 llits (16,1%) és significativament menor a la dels grups I i II (18,7% i 19,5%). Aquesta diferència es deguda a la presència de 6 centres del grup III amb taxes inferiors al 10% (Figura 2). S'ha de revisar la metodologia del seguiment dels procediments en aquest centres, pel tal de descartar que no es detectin infeccions. Igualment, en aquest grup, les taxes de ILQ de òrgan /espai són significativament més baixes (17%) que las dels grups I i II (44% i 38%).

Factors de risc de ILQ en Cirurgia electiva de Colon

	<i>No ILQ</i>	<i>ILQ</i>	<i>p</i>
nº IQ	2.106 (81,7%)	473 (18,3%)	
Sexe (H/D)	1195 (56%) / 911 (44%)	310 (65,5%) / 163 (34,5%)	0.00
Edat (a)	68,7±12	70,1±12	0,02
Dies Ingrés-IQ (d)	1,8±3,5	2,7±6,5	0.00
ASA (I – II)	1.326 (63,4%)	256 (55%)	0,00
Durada IQ (')	168±72	182±76	0.00
Laparoscòpia SI/NO	718 (34%)/1.388 (66%)	124 (26%) / 349 (74%)	0.00
NISS (-1, 0) / >=1	1.126 (54%) / 958 (46%)	189 (40%) / 283 (60%)	0.00
Prof ATB Corr/ Incorr	1.969 (93,5%) / 137 (6,5%)	427 (90,3%) / 46 (9,7%)	0.01

3.3 Cirurgia Cardíaca

Índex de continguts

Procediments quirúrgics, número de pacients inclosos i taxes

d'infecció durant el 2008

Taxes de ILQ en cirurgia de recanvi valvular

Taxes de ILQ en cirurgia de By pass

Característiques Generals de la població

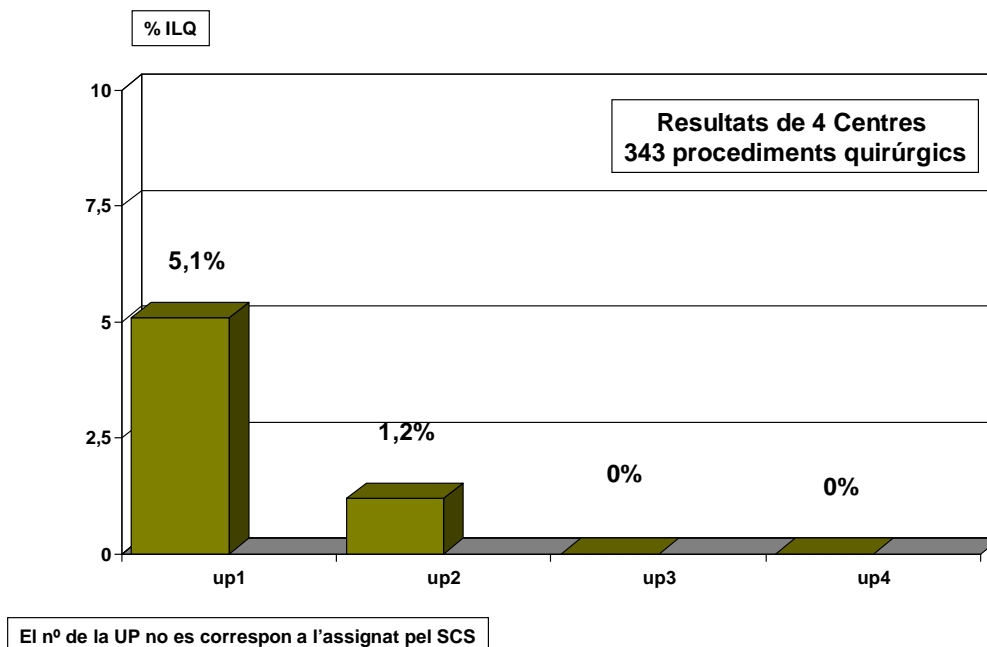


Procediments quirúrgics i número de pacients inclosos durant el 2008

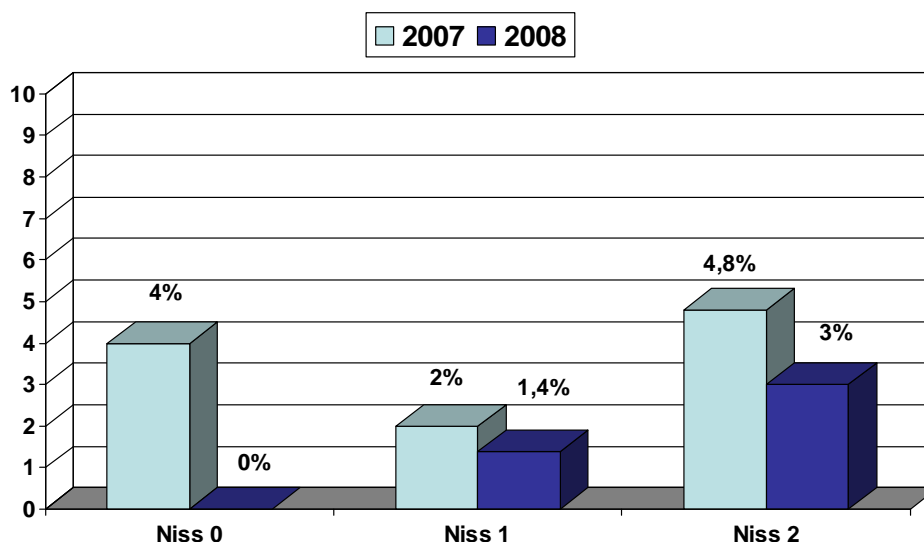
<i>Procediment</i>	<i>Nº Procediments</i>	<i>Taxa Infecció (IC95%)</i>
<i>Recanvi valvular</i>	343	1,5% (0,4 - 3,3)
<i>By pass Ao-Co</i>	219	5% (1,9 - 8,1)

Taxes de ILQ en cirurgia de recanvi valvular

Programa VINCAt 2008 Taxes ILQ en Cirurgia de Recanvi Valvular



Taxes de ILQ segons Índex de Risc en Cirurgia Valvular



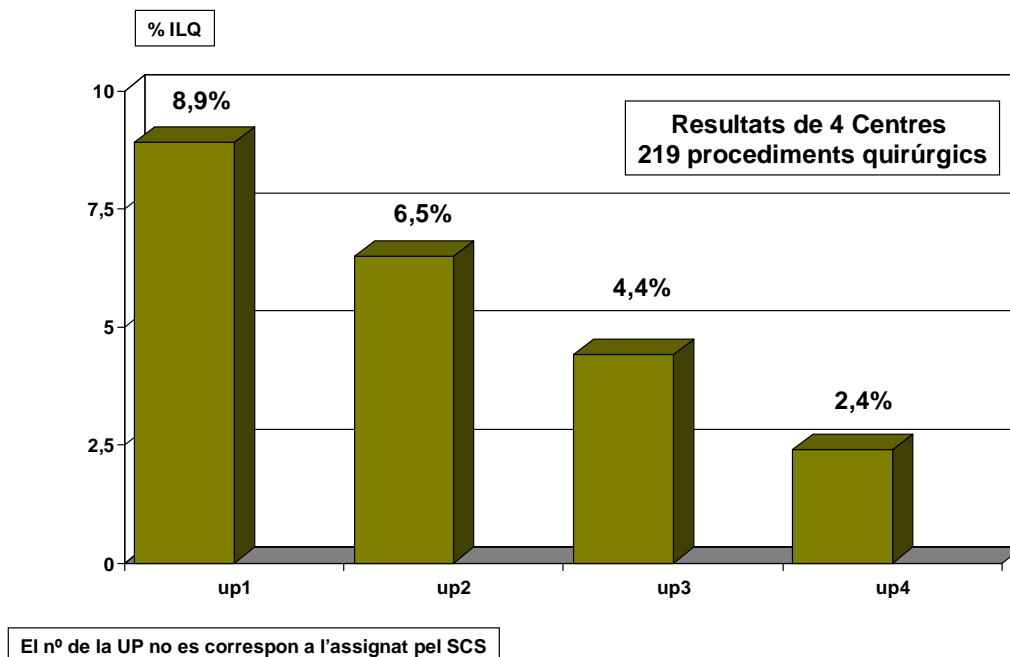
Numero de procediments i taxes de ILQ en cirurgia valvular

	2007	2008
Niss 0	1/25 (4%)	0/26 (0%)
Niss 1	6/301 (2%)	4/283 (1,4%)
Niss 2	2/42 (4,8%)	1/33 (3%)

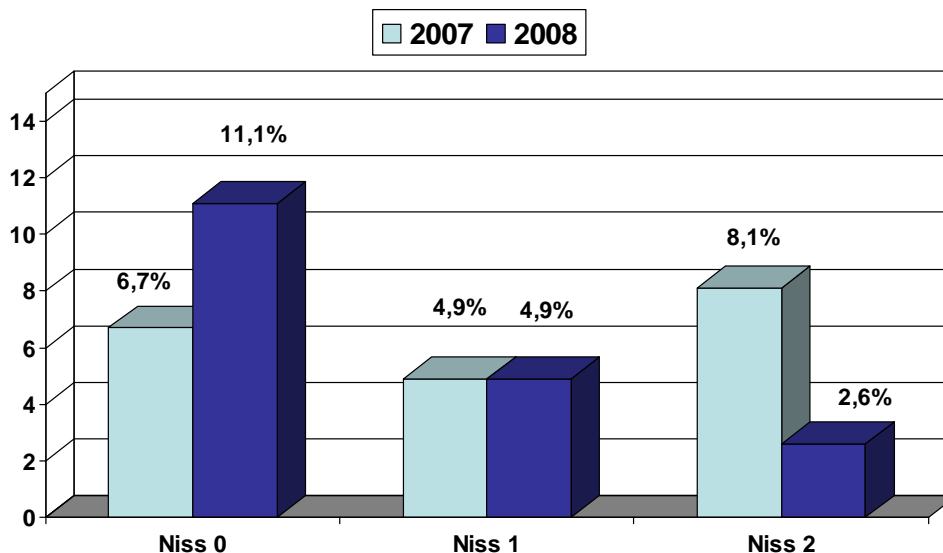
Comentari: El número de procediments corresponents als grups de risc niss “0” i “2” es baix, tan pel que fa a l’any 2007 com en el 2008. Petites variacions en el número de infeccions tenen gran impacte en les taxes. La taxa de ILQ que cal valorar es la que correspon al niss “1”

Taxes de ILQ en cirurgia de by pass coronari (amb i sense empelt)

Programa VINCAt 2008 Taxes ILQ en Cirurgia del By-Pass Ao-Co



Taxes de ILQ segons Índex de Risc en Cirurgia del By-Pass Ao-Co



Numero de procediments en cirurgia del By Pass coronari (amb i sense empelt)

	2007:	2008
Niss 0	1/15 (6,7%)	2/18 (11,1%)
Niss 1	11/233 (4,9%)	8/162 (4,9%)
Niss 2	3/37 (8,1%)	1/38 (2,6%)

Comentari: El número de procediments corresponents als grups de risc niss "0" i "2" es baix, tan pel que fa a l'any 2007 com en el 2008. Petites variacions en el número de infeccions tenen gran impacte en les taxes. La taxa de ILQ que cal valorar es la que correspon al niss "1"

Característiques generals de la població (2008)

	<i>Cirurgia valvular</i>	<i>Cirurgia By Pass</i>
nº IQ	343	168 (3,6%)
Sexe (H/D)	55%/45%	78,5%/21,5%
Edat (a)	64±14	66±10
ASA		
<i>I</i>	0,6%	0,5%
<i>II</i>	7%	7,8%
<i>III</i>	57%	51%
<i>IV</i>	34%	41%
Durada IQ (')	224±78	245±63
NISS		
<i>0</i>	7,6%	8,2%
<i>1</i>	82,5%	74%
<i>2</i>	9,6%	17%
Prof ATB	94%	98%
Correcte		
ILQ	1,5%	5%
IS	1 (20%)	0
IP	1 (20%)	5 (45%)
O/E	3 (60%)	6 (55%)

3.4 Colecistectomia

Índex de continguts

Taxa Global de ILQ en colecistectomia

Taxes d'Infecció per grups d'Hospitals (Nº ILQ/ Nº IQ)

**Percentils de les taxes de infecció quirúrgica referides als 10 centres
participants**

Taula comparativa grups hospital, factors de risc i ILQ.

Factors de risc de ILQ en Colecistectomia

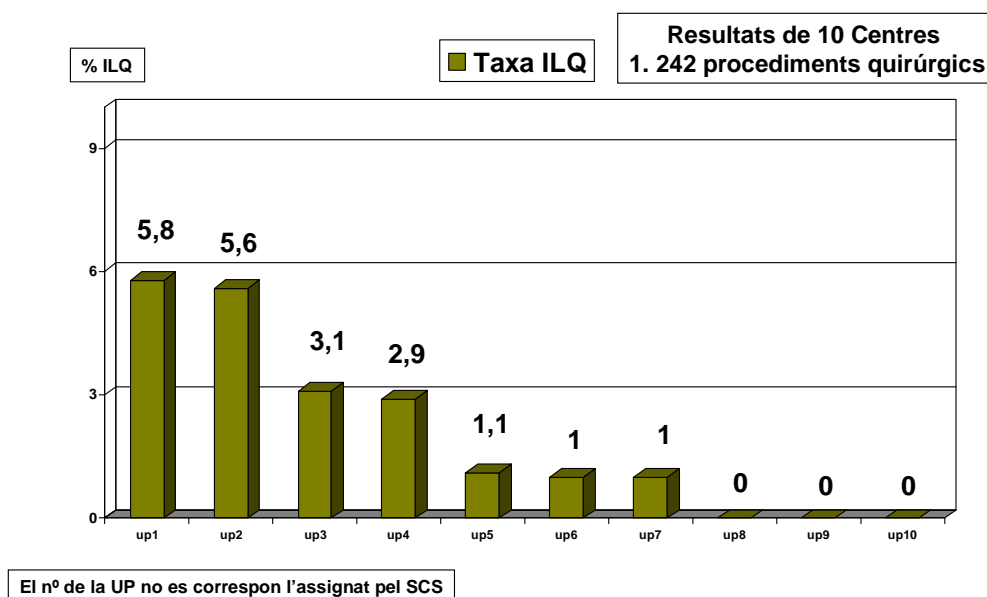
Microorganismes



Taxa Global de ILQ en Colecistectomia

- **Període:** 1 Gener 2007- 31 Desembre 2007
- **Nº de procediments:** 1.242 IQs
- **Nº de infeccions de localització quirúrgica:** 23 episodis
- **Taxa ILQ:** 1,85% (IC95%: 1,06-2,64)

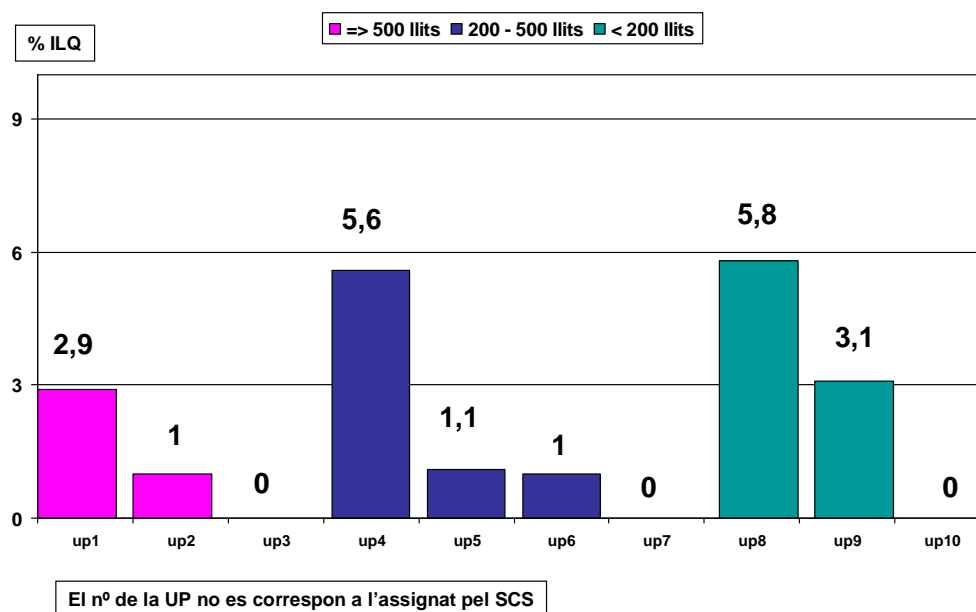
Programa VINCAt 2008 Taxes ILQ en Colecistectomia electiva



Taxes d'Infecció per grups d'Hospitals (Nº ILQ/ Nº IQ)

	Grup	nº ILQ/nº IQ	Taxa (IC95%)
Grup 1:	≥ 500 llits	4/309	1,29% (0,35-3,28)
Grup 2:	200 – 500 Llits	13/733	1,77% (0,75-2,79)
Grup 3	< 200 llits	6/200	3% (0,38-5,61)

Programa VINCAt 2008 Taxes ILQ en Colectistectomia electiva (1.242 proced.)



Percentils de les taxes de infecció quirúrgica referides als 10 centres

	<i>Global VINCat</i>	<i>Grup 1 (>500llits)</i>	<i>Grup 2 200- 500 llits</i>	<i>Grup 3 (>500llits)</i>
Nº centres	10	3	4	3
Mitjana (\pmDS)	2,05% (\pm 2,2)	1,30% (\pm 1,4)	1,92% (\pm 2,5)	2,97% (\pm 2,9)
Moda	0%	0%	0%	0%
Rang	6 (0-6)	3 (0-3)	6 (0-6)	6 (0-6)
Percentils				
10	0,0	0,00	0,00	0,00
25	0,00	0,00	0,25	0,00
50	1,05	1,00	1,05	3,10
75	3,73	2,90	4,47	5,80
90	5,78	2,90	5,60	5,80

Comentari:

Donat que en aquest procediment quirúrgic l'estada hospitalària es molt curta, els hospitals que tenen taxes inferiors al percentil 25 (1,05%) **poden** tenir dificultats en la detecció de les infeccions incisionals per problemes de seguiment del procediment quirúrgic des de l'alta.

Taula comparativa grups hospital, factors de risc i ILQ.

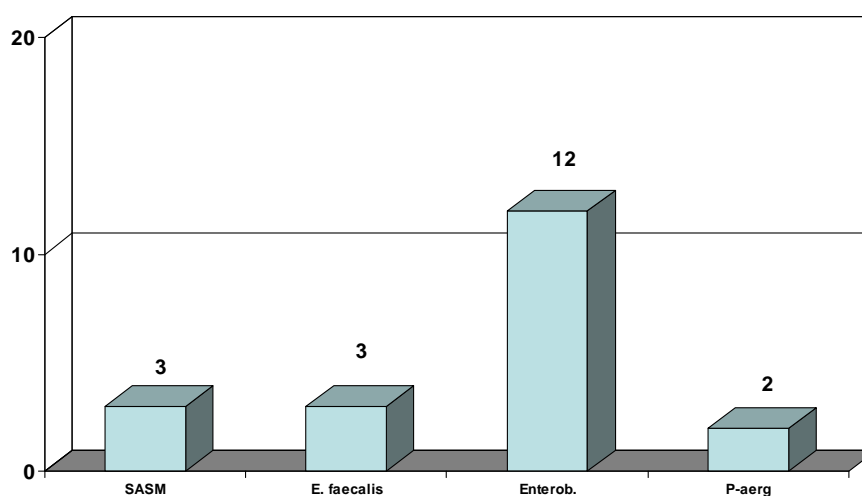
	≥ 500 Llits	200-500 llits	<200 llits	Global VINCAT
nº IQs	309	733	200	1.242
Sexe (H)	38%	32%	32,5%	33%
Edat	58 (± 15)	57 (± 16)	52 (± 16)	56 (± 16)
Dies Ingrés-IQ	1,4 \pm 2,8	0,4 \pm 1,8	0,3 \pm 1	0,6 \pm 2,1
ASA (I – II)	85%	92%	92%	90%
Durada IQ	72 (± 32)	65 (± 29)	64 (± 29)	67 (± 30)
NISS (-1, 0)	60,5%	65%	62%	63%
Endoscopia	89%	89%	51,5%	83%
Prof ATB correcte	97%	82%	64,5%	83%
ILQ	1,3%	1,8%	3,0%	1,9%
Incisional/ Òrgan-espai	75%/25%	58%/42%	100%/0%	73%/23%

Factors de risc de ILQ en Colecistectomies

	No ILQ	ILQ	P
nº IQ	4.435 (96,4%)	168 (3,6%)	
Sexe (H)	33%	35%	1
Edat (a)	72±7	72±8	0,45
Dies Ingrés-IQ (d)	0,9±1,4	0,8±1	0.86
ASA (I – II)	90%	83%	0,01
Durada IQ (')	102±31	104±28	0.31
NISS (-1, 0)	94%	74%	0.02
Cir endoscòpica (si)	83%	74%	0,26
Prof ATB Correcte	83%	78%	0.35

Microorganismes aïllats

Programa VINCAt Infecció de colecistectomia Microorganismes aïllats en 23 episodis d'infecció



3.5 Cesària

Índex de continguts

**Procediments quirúrgics, número de pacients inclosos i taxes d'infecció
segons procediments**

Taxes de ILQ segons UP

Numero de procediments i taxes de ILQ en Cesària segons índex de risc

Característiques Generals



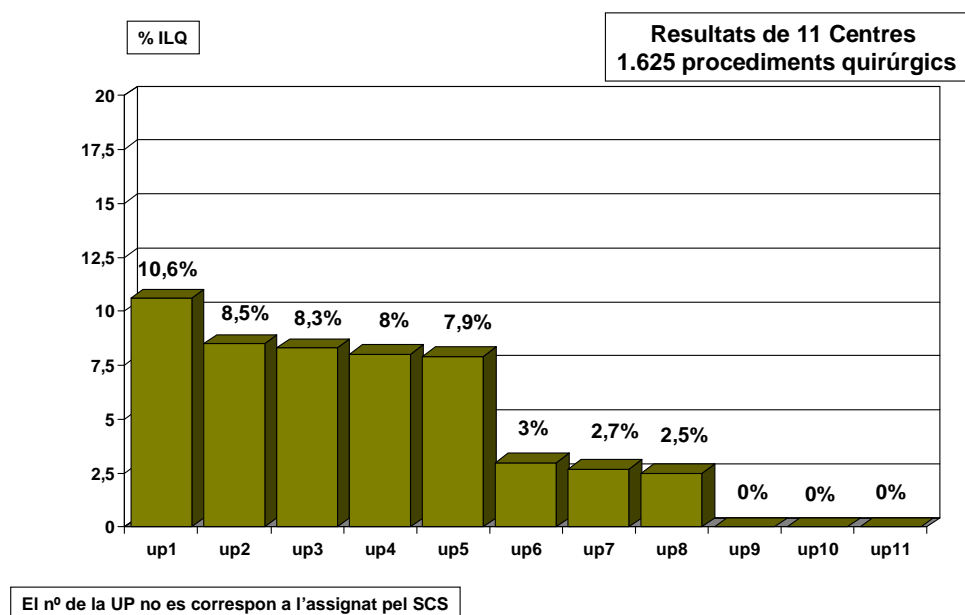
Procediments quirúrgics i número de pacients inclosos durant el 2008

<i>Procediment</i>	<i>Nº Procediments</i>	<i>Taxa Infecció (IC95%)</i>
Cesària	1625	4,8% (3,7 – 5,8)



Taxes de ILQ segons UP

Programa VINCAt 2008 Taxes ILQ en Cesària



Comentari: Donat que es tracte d'un procediment quirúrgic que comporta una estada hospitalària curta, els hospitals amb taxes del 0% podrien tenir problemes amb el seguiment de les pacients després de l'alta.

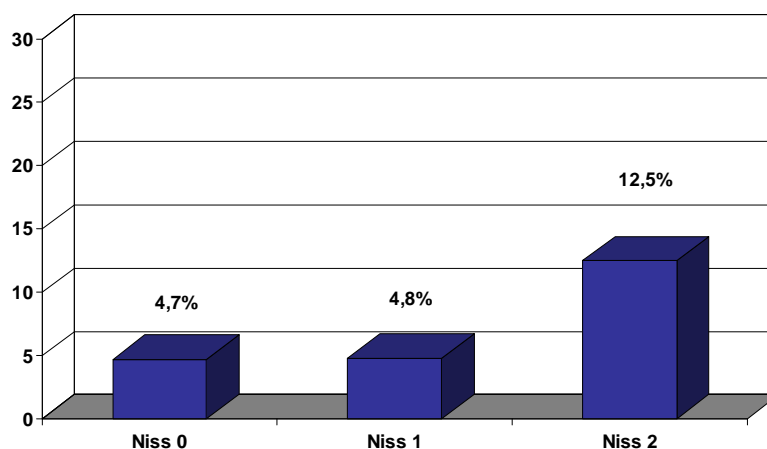
Numero de procediments i taxes de ILQ en Cesària segons índex de risc

2008

Niss 0	62/1.311 (4,7%)	IC95%: 3,5-5,9
Niss 1	13/269 (4,8%)	IC95%: 2-7,5
Niss 2	1/8 (12,5%)	IC95%: 0,3-52

Comentari: El número de procediments corresponents als grups de risc niss "2" es baix. Petites variacions en el número de infeccions tenen gran impacte en les taxes. La taxa de ILQ que cal valorar es la que correspon al niss"0-1"

Taxes de ILQ segons Índex de Risc



Característiques generals (2008)

Cesària	
<i>nº IQ</i>	1.603
<i>Edat (a)</i>	31±5
<i>ASA</i>	
<i>I</i>	57%
<i>II</i>	36%
<i>III</i>	1,5%
<i>Durada IQ (')</i>	44±19
<i>NISS</i>	
<i>0</i>	81%
<i>1</i>	16,5%
<i>2</i>	0,5%
<i>Prof ATB Correcte</i>	70%
<i>ILQ</i>	4,8%
<i>IS</i>	61 (80%)
<i>IP</i>	11 (15%)
<i>O/E</i>	4 (5%)

4. Objectiu 4: Vigilància de les infeccions nosocomials a les UCIs

Índex de continguts

Bacterièmia de Catèter Venós Central

Pneumònia associada a Ventilació Mecànica



Incidència de bacterièmia de catèter venós central

Centres participants: 21

Incidència Mitjana pels 21 centres: 2,7/1.000 dies de CVC

Mediana: 3,3/1.000 dies de CVC

Moda: 0,00

Desviació Standard: 2,0

Rang: 0,00 – 6,89 /1.000 dies CVC

Percentils

10: 0,00

25: 0,76

50 (Mediana): 3,32

75: 4,24

90: 5,84

Mitjana i percentils de la incidència de bacterièmia per CVC per grups d'hospitals

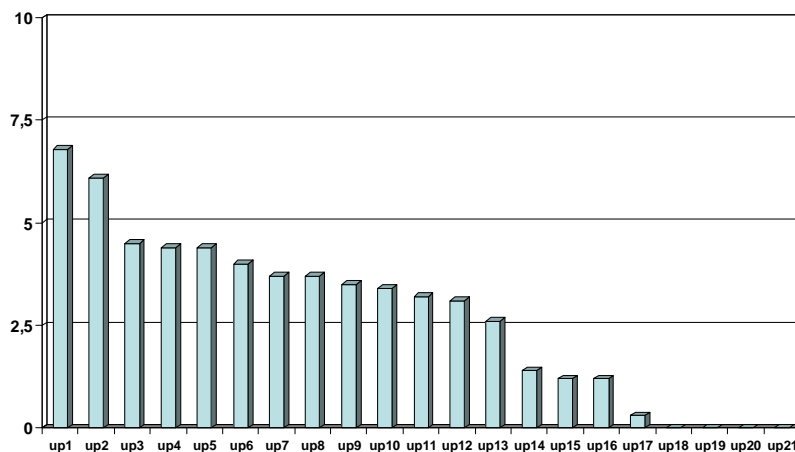
	<i>Global VINCAt</i>	<i>Grup 1 (>500llits)</i>	<i>Grup 2 200- 500 llits</i>	<i>Grup 3 (<200 llits)</i>
Nº centres	21 centres	7 centres	12 centres	2 centres
Mitjana (\pmDS)	2,7 (\pm 2)	3,2 (\pm 2)	2 (\pm 1,8)	5,3 (\pm 1,1)
Moda	0	0,3	0	4,5
Rang	0 – 6,8	0,3 – 6,8	0 – 4,4	4,5 – 6,1
Percentils				
10	0	0,3	0	4,5
25	0,7	1,4	0	4,5
50 (*)	3,2	3,4	1,9	5,3
75	4,2	4,0	3,7	6,1
90	5,8	6,8	4,4	6,1

(*) Mediana.

Les taxes i percentils son per 1.000/dies de CVC

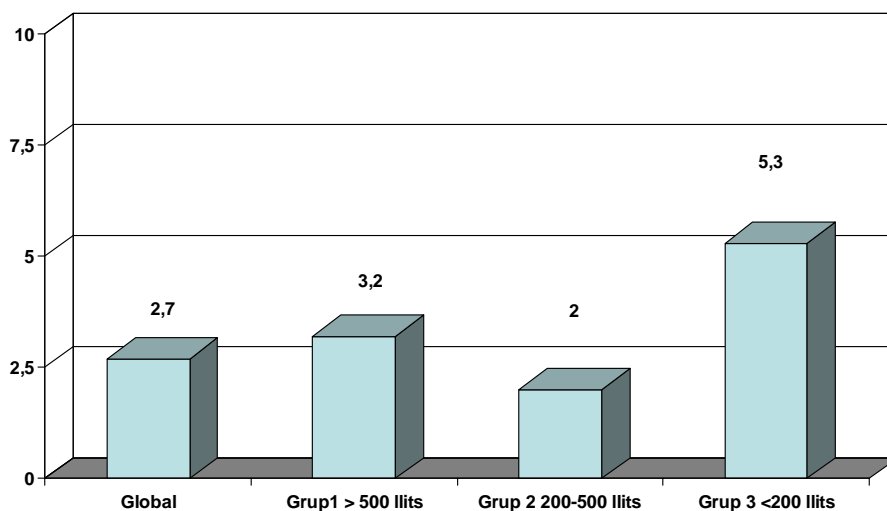
Incidència de bacterièmia per CVC Hospitals del VINCAt. Any 2008 21 Centres participants

Taxa Incidència/1.000
dies de CVC



Taxes de Bacterièmia per CVC a les UCIs Hospitals del VINCAt. Any 2008

Taxa de Incidència
Bac-CVC/1.000 est



Pneumònia associada a Ventilació Mecànica

Centres participants: 21

Incidència Mitjana pels 21 centres: 9,1/1.000 dies de VMC

Mediana: 8,3/1.000 dies de VMC

Moda: 0,00

Desviació Standard: 4,8

Rang: 0,00 – 19,3 /1.000 dies VMC

Percentils

10: 3,9

25: 5,4

50 (Mediana): 8,2

75: 12,6

90: 17,9

Mitjana i percentils de la incidència de bacterièmia per CVC per grups d'hospitals

	<i>Global VINCAt</i>	<i>Grup 1 (>500llits)</i>	<i>Grup 2 200- 500 llits</i>
Nº centres	21 centres	8 centres	13 centres
Mitjana (\pmDS)	9,1 (\pm 4,8)	9 (\pm 3,7)	9,1 (\pm 5,6)
Moda	0	4,7	0
Rang	0 – 19,3	4,7 – 14,2	0 – 19,3
Percentils			
10	3,9	4,7	1,5
25	5,4	5,5	5,3
50 (*)	8,2	8,2	8,2
75	12,6	13,4	12,4
90	17,9	14,2	19,1

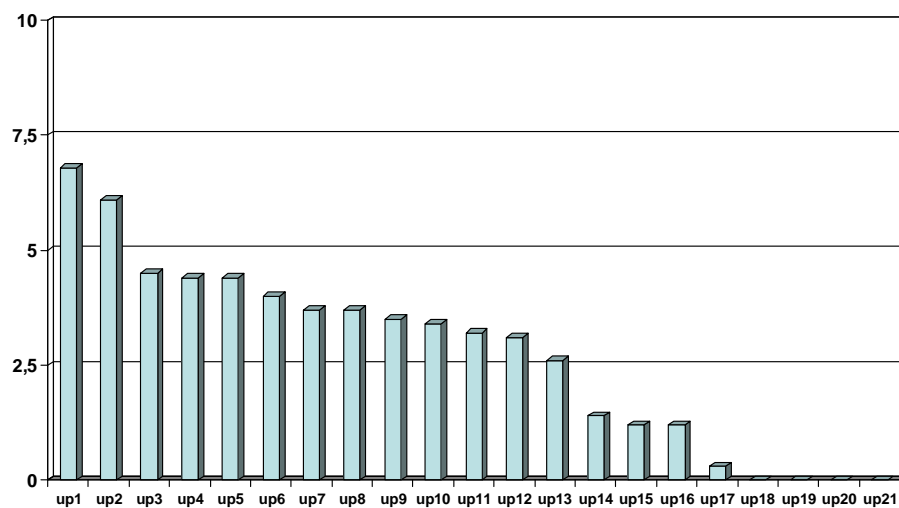
(*) Mediana.

Les taxes i percentils son per 1.000/dies de VMC



Pneumònia Associada a Ventilació Mecànica Hospitals del VINCat. Any 2008

Taxa mitjana/
1.000 dies de VMC



5 Objectiu 5: Vigilància d'organismes amb resistència antibiòtica múltiple

Índex de continguts

Taxes globals anuals de SARM i per grups d'hospitals

Taxa casos nous anuals

Taxes bacterièmia SARM



Taxa de Resistència a la Meticil·lina Global i per Grups d'Hospitals

nº Casos de SARM/ nº Casos de S.aureus (1 aïllament per pacient)

Centres participants: 40

Taxa Mitjana SARM pels 40 centres: 24%

Mediana: 23%

Moda: 23

Desviació Standard: 11,3%

Rang: 0%-64%

Percentils

10: 11%

25: 18%

50 (Mediana): 23%

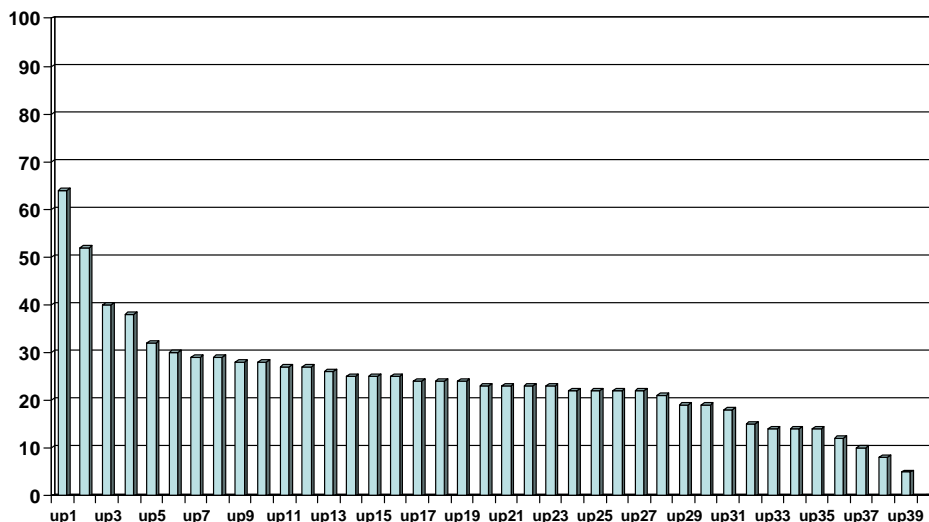
75: 28%

90: 37%

	Global VINCat	Grup 1 (>500llits)	Grup 2 200- 500 llits	Grup 3 (<200 llits)
Nº centres	40 centres	9 centres	14 centres	15 centres
Mitjana (\pmDS)	24% (\pm 11)	24% (\pm 3)	24% (\pm 13)	21% (\pm 9)
Moda	23	19	5	25
Rang	0%-64%	19%-28%	5-47	0-32
Percentils				
10	11%	19%	8%	5%
25	18%	21%	14%	14%
50 (*)	23%	23%	22%	24%
75	28%	27%	31%	28%
90	37%	28%	46%	31%

Taxes de Resistència a la Meticil·lina Hospitals del VINCAt. Any 2008 40 Centres participants

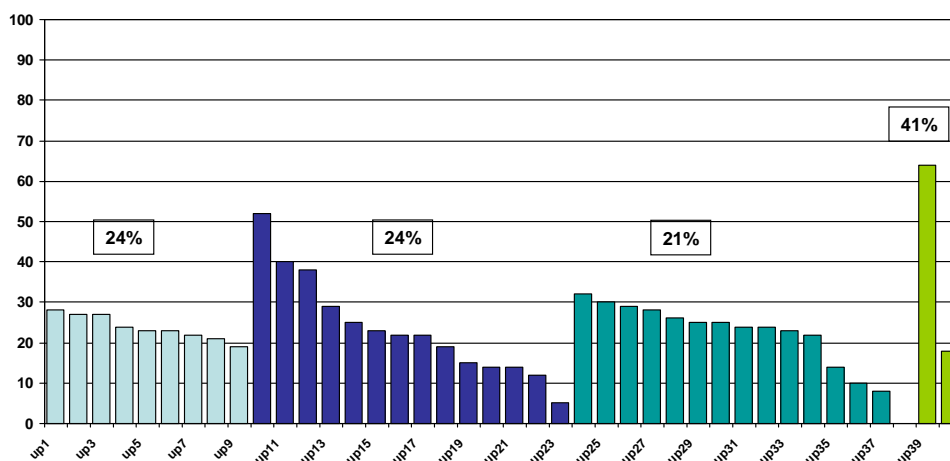
Mitjana
Taxa de SARM/S.aureus
(%)



Taxes de Resistència a la Meticil·lina Hospitals del VINCAt. Any 2008 40 Centres participants

Mitjana
Taxa de SARM/S.aureus
(%)

Grup 1 Grup 2 Grup 3 Grup 4



Taxa de casos Nous de SARM anuals

DEFINICIONS: Entenem per un “cas de nou” de SARM aquell pacient amb colonització o infecció per SARM (és a dir, amb una mostra clínica que no sigui procedent de screening) i que no constés con un cas de SARM ja conegut prèviament al registre de l'hospital. Per poder calcular aquesta taxa és necessari, per tant, disposar d'un registre de tots els casos de SARM per tal de poder identificar si es tracta d'un cas nou o d'un cas ja conegut.

Fórmula per calcular la incidència de casos nous de SARM:

$$\text{Núm. de casos nous de SARM} \times 1.000 / \text{Núm. d'estades període estudi}$$

Centres participants: 36

Taxa Mitjana SARM pels 40 centres: 0,65/1.000 estades

Mediana: 0,54/1.000 estades

Moda: 0,76

Desviació Standard: 0,65

Rang: 0,15 – 3,93

Percentils

10: 0,24

25: 0,37

50 (Mediana): 0,54

75: 0,68

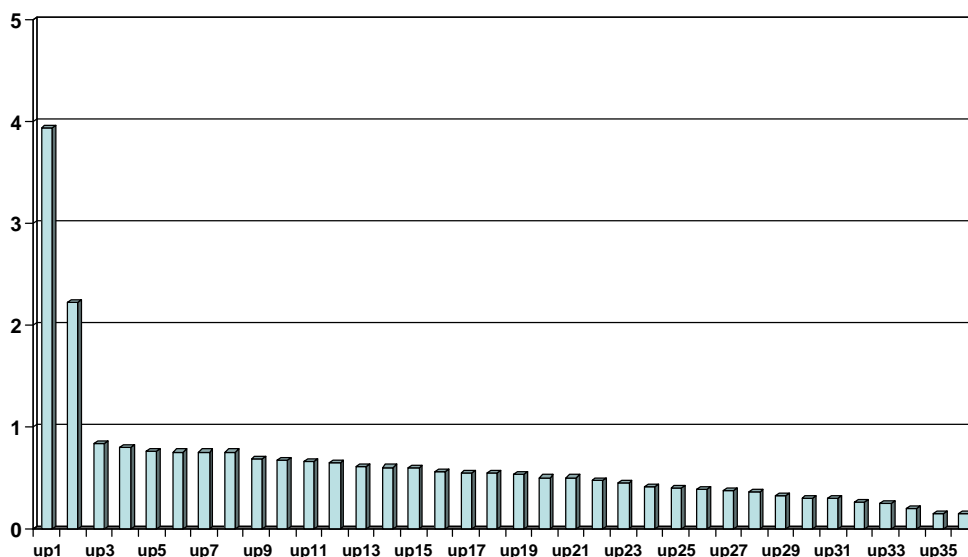
90: 0,81

	Global VINCAt	Grup 1 (>500llits)	Grup 2 200- 500 llits	Grup 3 (<200 llits)
Nº centres	36 centres	7 centres	13 centres	14 centres
Mitjana (\pmDS)	0,65 (\pm 0,65)	0,55 (\pm 0,2)	0,46 (\pm 0,17)	0,91 (\pm 0,99)
Moda	0,76	0,30	0,15	0,76
Rang	0,15-3,93	0,30-0,84	0,15-0,68	0,16-3,77
Percentils				
10	0,24	0,30	0,17	0,21
25	0,37	0,33	0,33	0,39
50 (*)	0,54	0,54	0,50	0,67
75	0,68	0,76	0,61	0,77
90	0,81	0,84	0,67	3,08



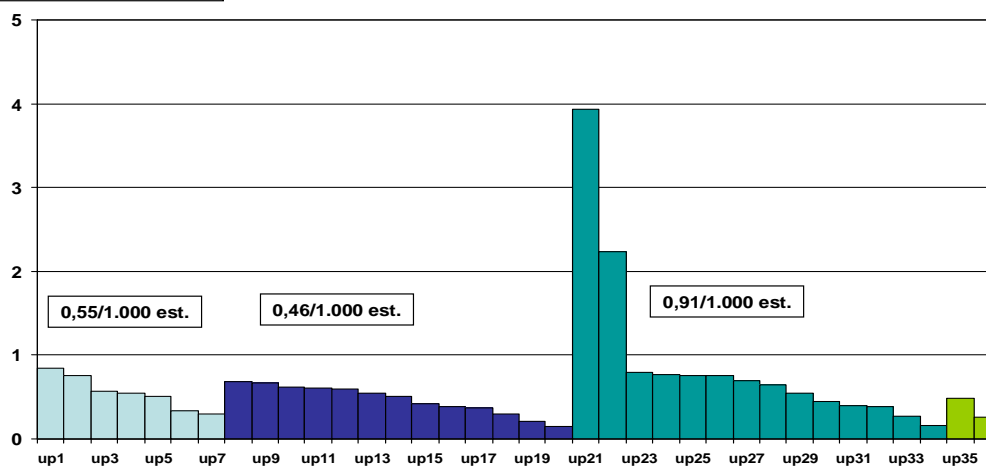
“Casos Nous” de SARM Hospitals del VINCAt. Any 2008 36 Centres participants

Casos nous SARM/1.000 estades



“Casos Nous” de SARM Hospitals del VINCAt. Any 2008 36 Centres participants

Casos nous SARM/1.000 estades



Taxes bacterièmia SARM

Centres participants: 30

Taxa Mitjana bacterièmia per SARM: 0,06/1.000 estades

Mediana: 0,05/1.000 estades

Moda: 0,00

Desviació Standard: 0,04

Rang: 0,00 – 0,17

Percentils

10: 0,00

25: 0,02

50 (Mediana): 0,05

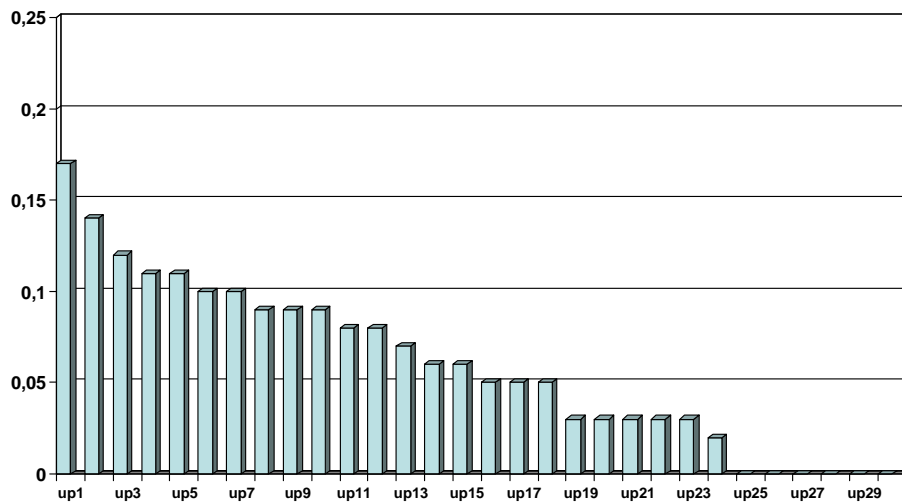
75: 0,09

90: 0,11

	<i>Global VINCAt</i>	<i>Grup 1 (>500llits)</i>	<i>Grup 2 200- 500 llits</i>	<i>Grup 3 (<200 llits)</i>
Nº centres	30 centres	7 centres	9 centres	12centres
Mitjana (\pmDS)	0,06 (\pm 0,04)	0,07 (\pm 0,01)	0,06 (\pm 0,04)	0,05 (\pm 0,05)
Moda	0,00	0,08	0,03	0,00
Rang	0,00-0,17	0,05-0,10	0,02-0,14	0,00-0,17
Percentils				
10	0,00	0,04	0,02	0,00
25	0,027	0,06	0,03	0,00
50 (*)	0,057	0,08	0,03	0,04
75	0,093	0,09	0,11	0,09
90	0,11	0,10	0,14	0,15

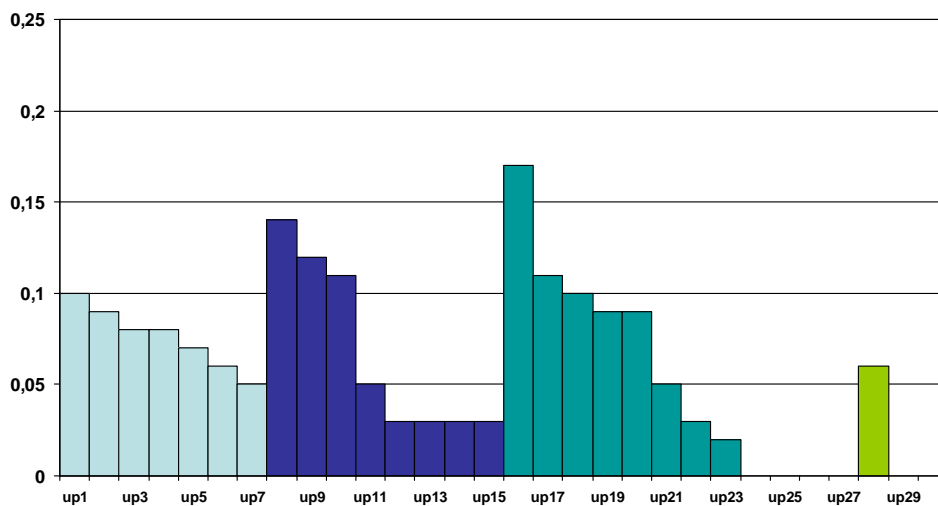
Bacterièmia per SARM Hospitals del VINCAt. Any 2008 30 Centres participants

Bacterièmia SARM/1.000 estades



Bacterièmia per SARM Hospitals del VINCAt. Any 2008 30 Centres participants

Bacterièmia SARM/1.000 estades



6. Objectiu 6: Monitoratge estandarditzat del consum hospitalari d'antimicrobians

Índex de continguts

Consum d'antibacterians i antimicòtics

Distribució del consum per grups d'antibacterians

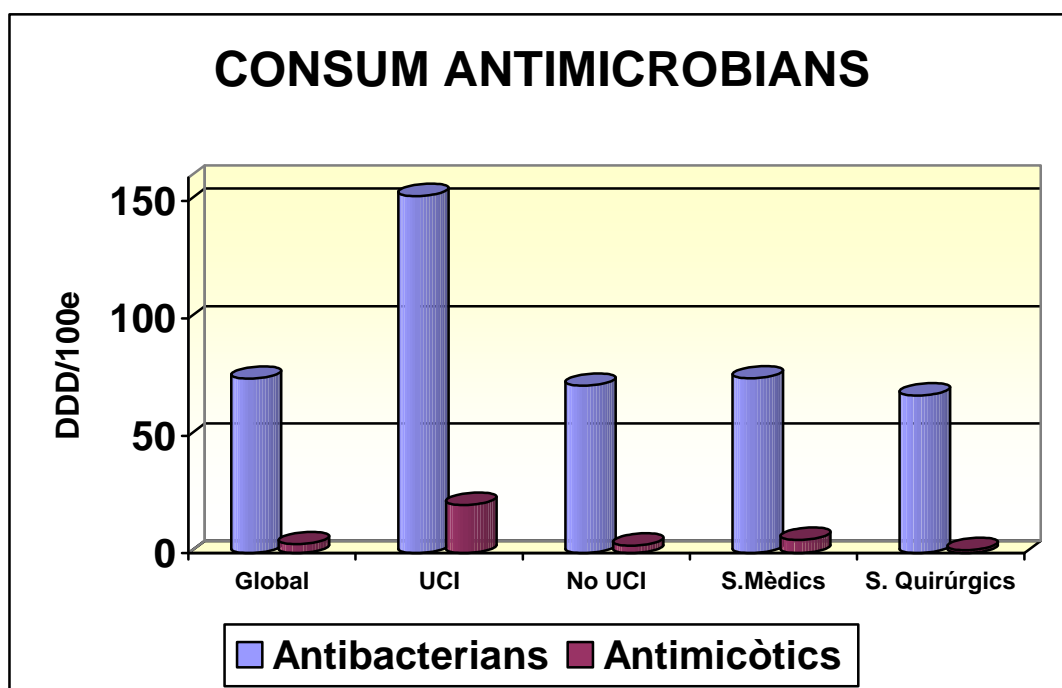
Antibacterians i antimicòtics més utilitzats

Consum antibacterians 2007 i 2008



Consum d'antibacterians i antimicòtics (2008)

Núm. DDD/100 estades				
	Grup I (>500 llits)	Grup II (200-500 llits)	Grup III (<200 llits)	Mitjana VINCAt
GLOBAL				
	(7 hospitals)	(13 hospitals)	(25 hospitals)	(45 hospitals)
TOTAL ANTIBACTERIANS	82,55	70,21	69,92	74,29
TOTAL ANTIMICÒTICS	6,69	2,32	1,35	3,83
UCI				
	(7 hospitals)	(12 hospitals)	(4 hospitals)	(23 hospitals)
TOTAL ANTIBACTERIANS	176,93	121,26	140,35	152,06
TOTAL ANTIMICÒTICS	26,30	14,34	12,64	20,67
NO UCI				
	(7 hospitals)	(13 hospitals)	(25 hospitals)	(45 hospitals)
TOTAL ANTIBACTERIANS	77,62	67,93	69,33	71,29
TOTAL ANTIMICÒTICS	5,67	1,78	1,25	3,18
SERVEIS MÈDICS				
	(5 hospitals)	(10 hospitals)	(11 hospitals)	(26 hospitals)
TOTAL ANTIBACTERIANS	72,34	74,75	79,73	74,43
TOTAL ANTIMICÒTICS	9,13	3,30	2,09	5,65
SERVEIS QUIRÚRGICS				
	(5 hospitals)	(10 hospitals)	(11 hospitals)	(26 hospitals)
TOTAL ANTIBACTERIANS	78,05	60,80	61,62	67,15
TOTAL ANTIMICÒTICS	2,77	0,55	0,47	1,33

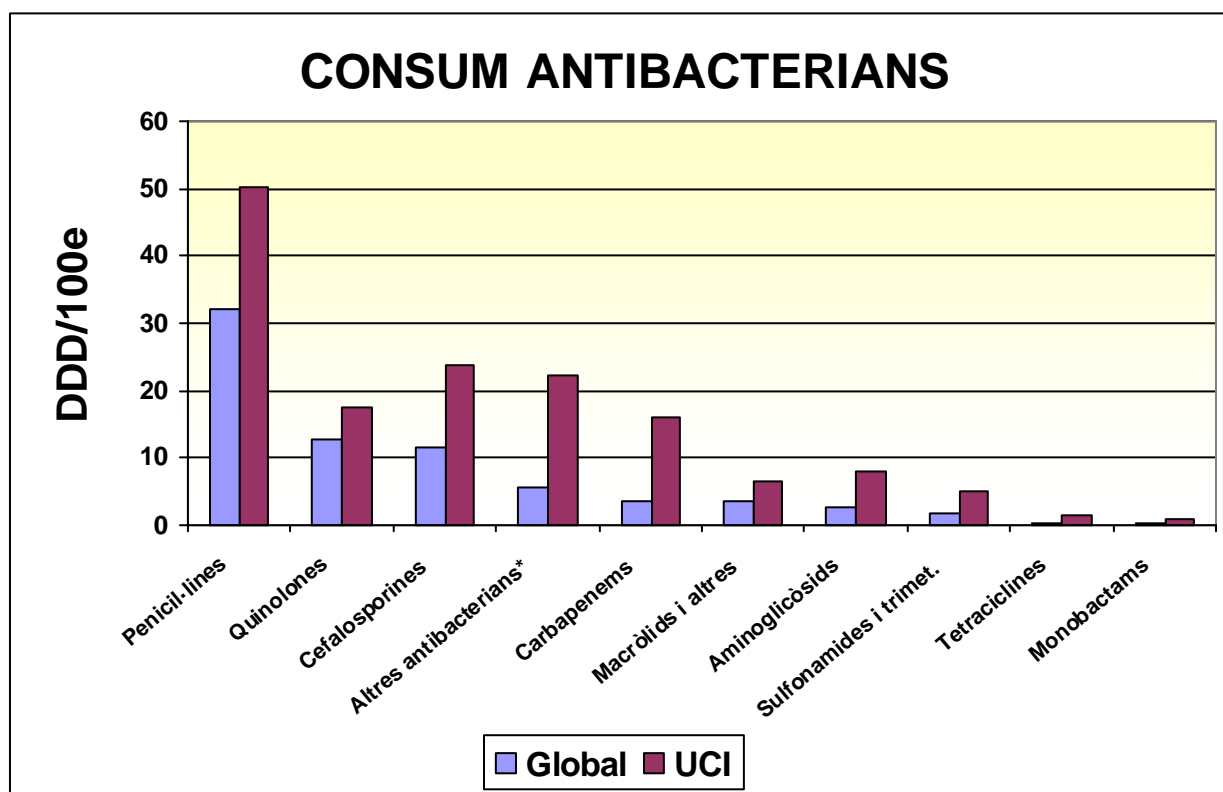


Distribució del consum per grups d'antibacterians (2008)

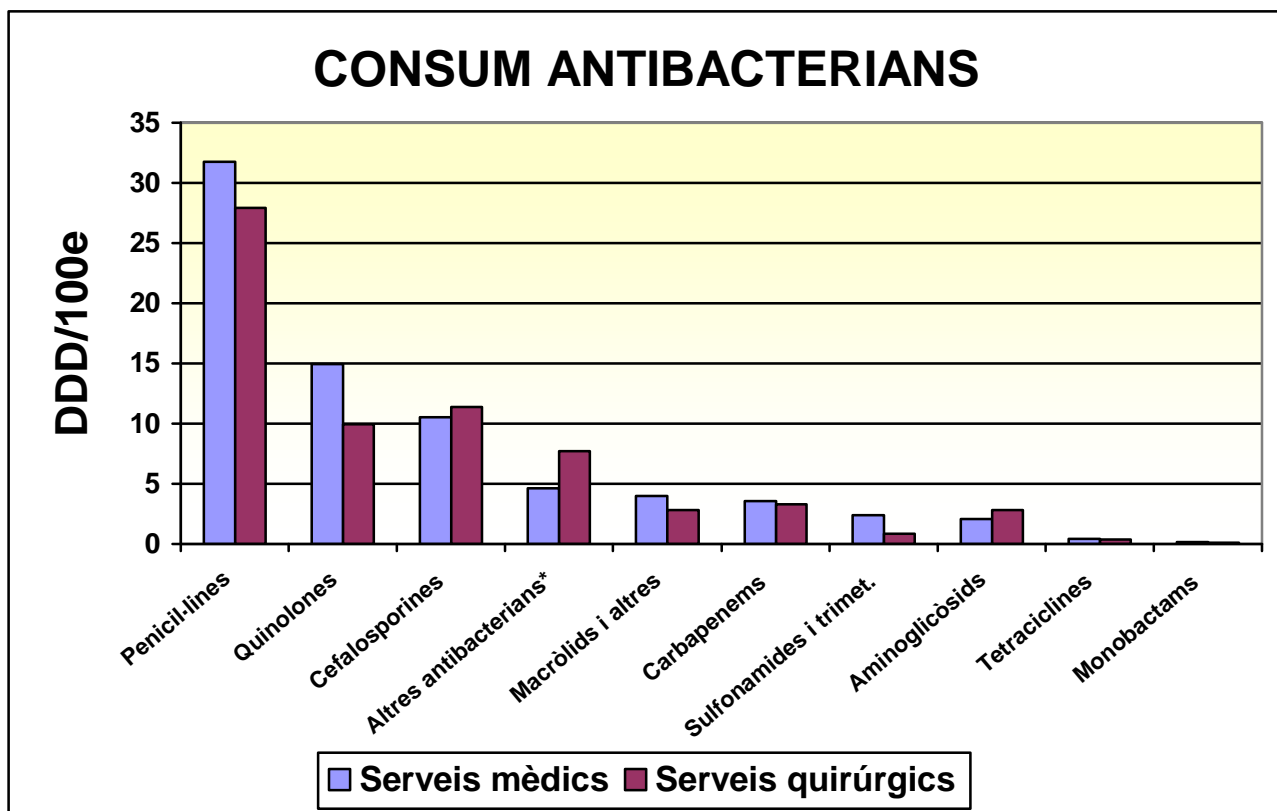
	Núm. DDD/100 estades			
	Grup I (>500 llits)	Grup II (200-500 llits)	Grup III (<200 llits)	Mitjana VINCat
GLOBAL				
PENICIL·LINES	36,13	30,84	28,71	32,11
QUINOLONES	12,83	11,87	14,47	12,69
CEFALOSPORINES	10,55	12,11	12,86	11,50
ALTRES ANTIBACTERIANS*	8,39	4,46	3,37	5,73
CARBAPENEMS	5,36	2,79	2,22	3,67
MACRÒLIDS, LINCOSAMIDES I ESTREPTOGRAMINES	3,33	3,69	3,50	3,45
AMINOGLICÒSIDS	2,32	3,00	3,34	2,81
SULFONAMIDES I TRIMETOPRIM	2,85	1,04	0,91	1,73
TETRACICLINES	0,43	0,34	0,36	0,38
MONOBACTAMS	0,35	0,07	0,17	0,21
AMFENICOLS	0,00	0,00	0,00	0,00
UCI				
PENICIL·LINES	61,32	38,00	31,75	50,20
CEFALOSPORINES	25,15	21,61	27,48	23,80
ALTRES ANTIBACTERIANS*	26,18	18,15	14,01	22,25
QUINOLONES	20,05	13,19	28,96	17,65
CARBAPENEMS	18,38	13,43	14,32	16,13
AMINOGLICÒSIDS	7,32	8,78	10,57	8,08
MACRÒLIDS, LINCOSAMIDES I ESTREPTOGRAMINES	7,39	4,83	10,40	6,48
SULFONAMIDES I TRIMETOPRIM	7,97	1,53	2,67	5,04
TETRACICLINES	1,78	1,45	0,00	1,56
MONOBACTAMS	1,39	0,29	0,19	0,88
AMFENICOLS	0,00	0,00	0,00	0,00
NO UCI				
PENICIL·LINES	34,81	30,52	28,68	31,41
QUINOLONES	12,46	11,81	14,35	12,50
CEFALOSPORINES	9,79	11,69	12,74	11,03
ALTRES ANTIBACTERIANS*	7,46	3,85	3,28	5,10
MACRÒLIDS, LINCOSAMIDES I ESTREPTOGRAMINES	3,12	3,64	3,45	3,34
CARBAPENEMS	4,68	2,31	2,11	3,19
AMINOGLICÒSIDS	2,06	2,74	3,28	2,61
SULFONAMIDES I TRIMETOPRIM	2,58	1,02	0,89	1,61
TETRACICLINES	0,36	0,29	0,37	0,34
MONOBACTAMS	0,30	0,06	0,17	0,18
AMFENICOLS	0,00	0,00	0,00	0,00

*Altres antibacterians: vancomicina, colistina, metronidazole, linezolid, daptomicina,...





*Altres antibacterians: vancomicina, colistina, metronidazole, linezolid, daptomicina,...



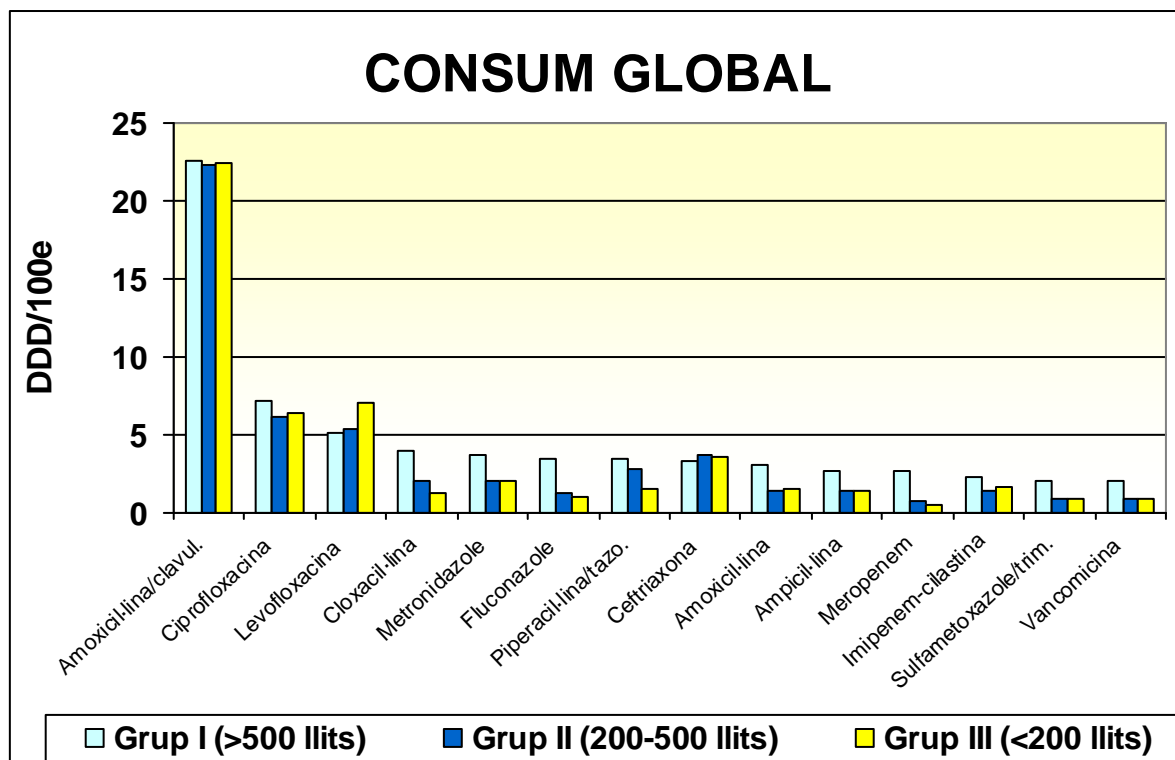
*Altres antibacterians: vancomicina, colistina, metronidazole, linezolid, daptomicina,...

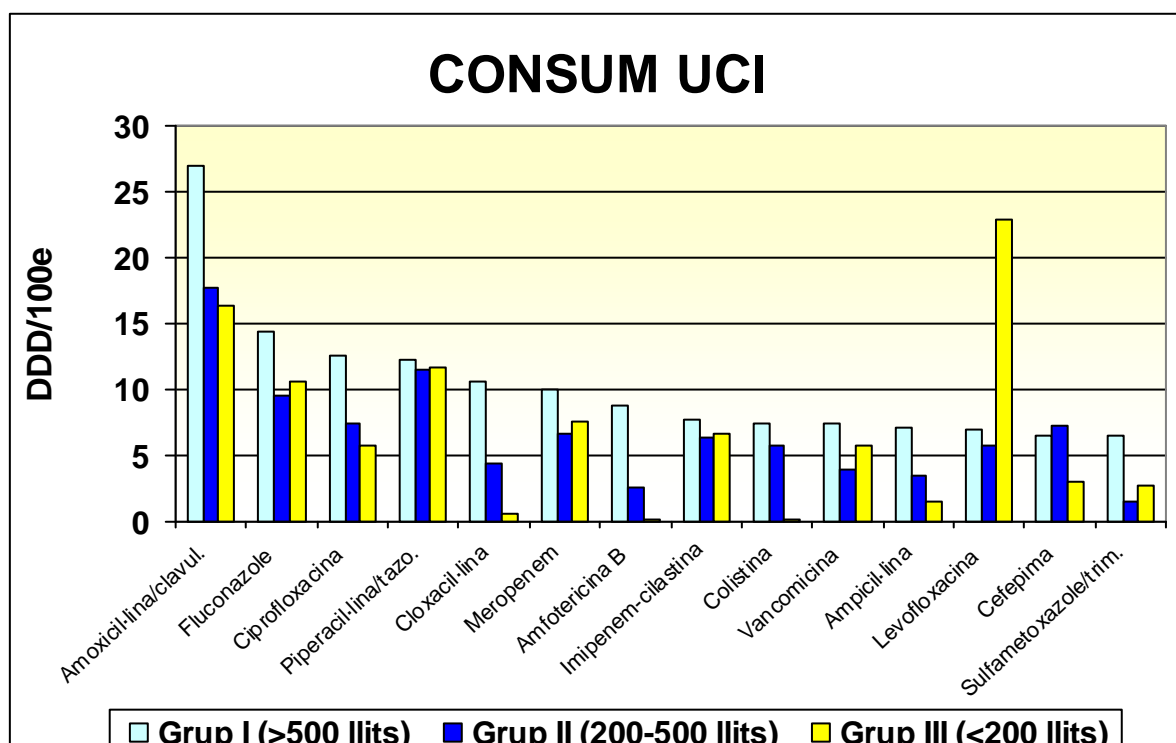
	Núm. DDD/100 estades			
	Grup I (>500 llits)	Grup II (200-500 llits)	Grup III (<200 llits)	Mitjana VINCat
SERVEIS MÈDICS				
PENICIL·LINES	27,78	35,00	34,81	31,74
QUINOLONES	12,99	15,23	19,45	14,94
CEFALOSPORINES	9,25	11,23	12,15	10,51
ALTRES ANTIBACTERIANS*	7,11	2,94	2,09	4,62
MACRÒLIDS, LINCOSAMIDES I ESTREPTOGRAMINES	3,52	4,68	3,69	4,00
CARBAPENEMS	5,42	2,10	2,34	3,59
SULFONAMIDES I TRIMETOPRIM	3,61	1,33	1,60	2,38
AMINOGLICÒSIDS	2,04	1,90	2,57	2,07
TETRACICLINES	0,39	0,28	0,72	0,40
MONOBACTAMS	0,24	0,06	12,15	0,18
AMFENICOLS	0,00	0,00	0,00	0,00
SERVEIS QUIRÚRGICS				
PENICIL·LINES	32,74	25,68	23,96	27,90
CEFALOSPORINES	8,96	12,84	12,61	11,40
QUINOLONES	11,35	8,92	9,64	9,93
ALTRES ANTIBACTERIANS*	12,96	4,73	4,71	7,69
CARBAPENEMS	4,94	2,44	2,22	3,30
MACRÒLIDS, LINCOSAMIDES I ESTREPTOGRAMINES	2,81	2,70	2,99	2,80
AMINOGLICÒSIDS	2,00	2,70	4,59	2,80
SULFONAMIDES I TRIMETOPRIM	1,63	0,39	0,46	0,85
TETRACICLINES	0,37	0,36	0,33	0,36
MONOBACTAMS	0,29	0,02	0,10	0,13
AMFENICOLS	0,00	0,00	0,00	0,00

*Altres antibacterians: vancomicina, colistina, metronidazole, linezolid, daptomicina,...

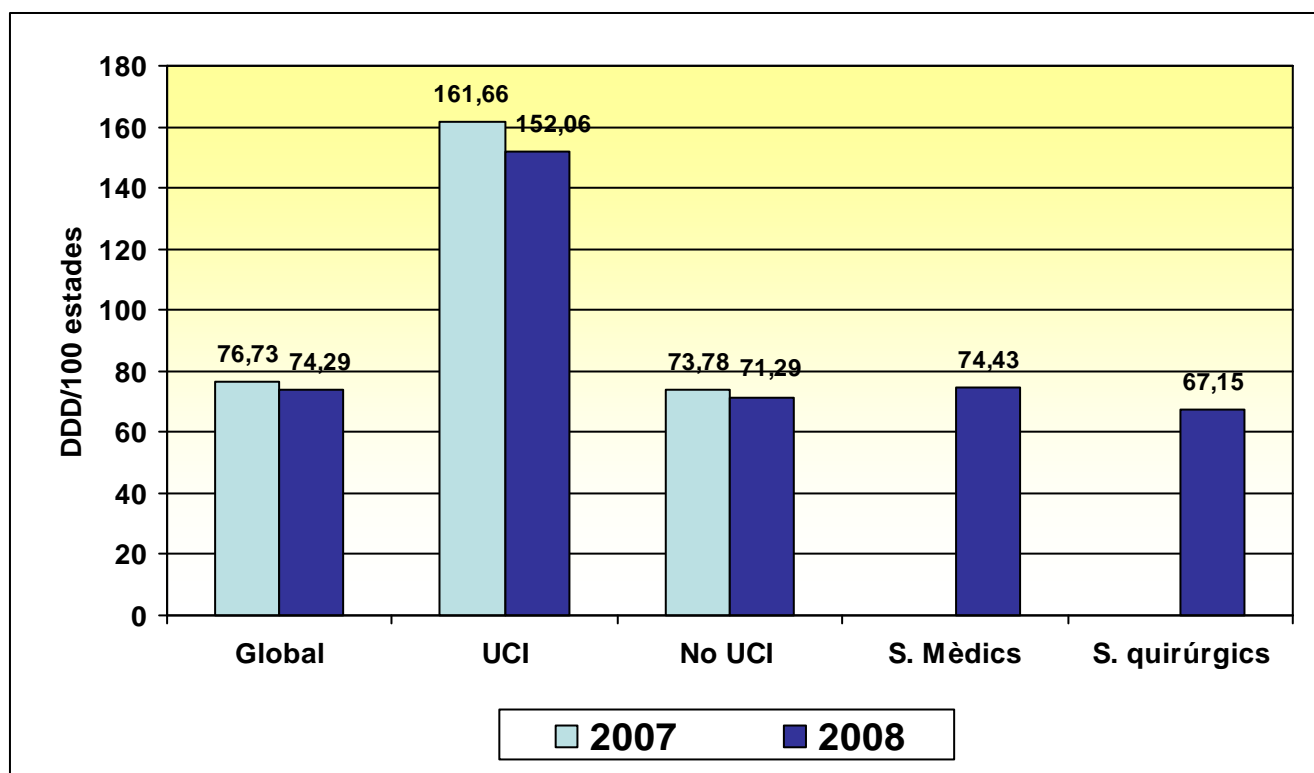


Antibacterians i antimicòtics més utilitzats (2008)





Consum antibacterians 2007 i 2008



Seguretat de les bases de dades

La informació del VINCat es localitza en l'aplicació informàtica Registre de Pacients (RPA), que es troba integrada en el Pla de sistemes d'informació del CatSalut, i a la que s'accedeix mitjançant el Portal d'aplicacions del CatSalut.

Aquesta aplicació informàtica permet la definició de diferents registres sanitaris del Departament de Salut i el CatSalut, aquells que recullen activitat sanitària realitzada a assegurats del CatSalut (identificats amb el CIP) en una unitat proveïdora (UP) del sistema sanitari públic. Entre aquests registres sanitaris hi ha els diferents protocols del VINCat.

La seva integració en el Pla de sistemes del CatSalut permet la identificació automàtica dels assegurats del CatSalut a partir del codi d'identificació personal (CIP), en el Registre Central d'Assegurats (RCA), així com la definició de les mesures de protecció de dades personals per al compliment de la LOPD, com són:

- Tramitació del decret de regulació del fitxer automatitzat amb dades de caràcter personal, ja que les dades recollides en aquest registre sanitari les mesures de seguretat de nivell alt
- Només poden accedir al sistema d'informació els usuaris autoritzats mitjançant un codi d'usuari i una contrasenya personal i intransferible
- La informació que s'enregistra a la base de dades del sistema d'informació es trameta amb un suport que garanteix que la transmissió, a través de la xarxa de telecomunicacions, sigui de forma encriptada, mitjançant servidor segur.

En el manteniment de les dades considerades de nivell alt, es conserva la informació de qui i què ha actualitzat/consultat les dades (audit de base de dades).

Estructura, organització i mitjans

Director del programa i membres del Comitè Tècnic a l'any 2008

Director del Programa:

Francesc Gudiol.

Catedràtic de Medicina. Universitat de Barcelona. Cap del Servei de malalties infeccioses de l'Hospital de Bellvitge. Barcelona.

Secretari:

Miquel Pujol.

Doctor en Medicina. Servei de malalties Infeccioses de l'Hospital de Bellvitge. Barcelona.

Vocals:

Benito Almirante.

Doctor en Medicina. Servei de malalties infeccioses de L'Hospital Universitari Vall d'Hebron. Professor de Medicina de la Universitat Autònoma de Barcelona (UAB). Barcelona.

Josep Maria Argimón.

Doctor en Medicina. Servei Català de la Salut. Barcelona.

Fernando Barcenilla.

Especialista en Medicina Intensiva. Coordinador de la Unitat de Infecció Nosocomial. Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida. Lleida.

Feliu Bella.

Doctor en Medicina. Cap del Servei de Medicina Interna, Hospital de Terrassa, Consorci Sanitari de Terrassa. Barcelona.

Núria Freixas.

Infermera. Cap de Desenvolupament de Direcció d'Infermeria. Hospital Mútua de Terrassa. Barcelona.

Santi Grau.

Doctor en Farmàcia. Servei de farmàcia del Hospital del Mar. Professor de Medicina de la Universitat Autònoma de Barcelona (UAB). Barcelona.

Josep Maria Jansà.

Doctor en Medicina, Subdirector General de Vigilància i Respostes a Emergències de Salut Pública, Direcció General de salut Pública, Departament de Salut, Generalitat de Catalunya. Professor de Salut Pública i Director del Màster de Medicina Tropical i Salut Internacional de la Universitat Autònoma de Barcelona. Barcelona.

Lurdes Matas.

Doctora en Medicina. Servei de Microbiologia. Hospital Germans Trias i Pujol. Badalona. Barcelona



Lluís Murgui.

Llicenciat en Medicina. Servei d'informàtica de l'Hospital de Bellvitge. Barcelona.

Montserrat Olona.

Doctora en Medicina. Responsable de la Unitat d'Epidemiologia del Hospital Joan XXIII. Tarragona.

Antoni Trilla.

Doctor en Medicina. Director de la Unitat d'avaluació, suport i prevenció (Direcció Mèdica) de l'Hospital Clínic de Barcelona. Professor de Salut Pública de la Universitat de Barcelona (UB). Barcelona.

Teresa Pi - Sunyer.

Infermera. Assessora Direcció General de Salut Pública. Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya. Barcelona.

Jordi Vallés.

Doctor en Medicina. Servei de Medicina Intensiva. Corporació Sanitària Parc Taulí. Sabadell. Barcelona

Centre Coordinador del Programa VINCAt

Missió: Coordinar la implementació i el manteniment del programa

Ubicació: Hospital Universitari de Bellvitge, Feixa llarga s/n, L'Hospitalet 08907.

Telf: 93 260 73 83 (VINCAt Antimicrobians: 93 403 57 99). Fax: 93 260 72 74.

Correu: vincat@gencat.cat

Membres del centre Coordinador

Miquel Pujol.

Doctor en Medicina. Servei de malalties Infeccioses de l'Hospital de Bellvitge. Barcelona. Coordinació Tècnica

Enric Limón.

Infermer. Llicenciat en Antropologia. Màster de Medicina Tropical i Salut Internacional de la Universitat Autònoma de Barcelona. Màster en Ciències per la Universitat de Montreal (Canadà).

Responsable del Centre Coordinador Programa VINCAt.

Esther Fondevilla.

Llicenciada en Farmàcia.

Responsable de la línia VINCAt Antimicrobians.



Representants al Plenari dels Centres

Representant H.U.A.Vilanova
Alfredo Jover

Representant H.U. Joan XXIII
Francesc Vidal

Representant H. Tortosa Verge de la Cinta
Josep Rebull

Representant H. Dr Josep Trueta de Girona
Dèlia Garcia/ Marta Lora

Representant H.Viladecans
Ana Lèrida

Representant H.U. Bellvitge
Maria Ángeles Domínguez

Representant H.U. Germans Tries i Pujol
Miquel Sabrià/ Nieves Sopena

Representant H.U. Vall d'Hebron
Albert Pahissa

Representant Althaia Xarxa. H. Sant Joan de Déu de Manresa
Rafel Pérez

Representant Clínica Girona
Eva Palau

Representant Espítai dera Val d'Aran
Ludi Ibáñez

Representant H. Clínic Barcelona
Jose Antonio Martínez

Representant H. Comarcal de Blanes
Àngels García

Representant H. Campdevàrol
Lourdes Grabulosa

Representant Fundació Hospital de Figueres
Carme Burgas

Representant Consorci Sanitari Integral. H.G.Hospitalet
Carles Alonso

Representant H. Dos de Maig
Lourdes Ferrer



Representant H.U. Mútua de Terrassa
Núria Freixas

Representant Fundació H. Esperit Sant
Manuel Javaloyas/Alex Smithson

Representant H. Comarcal Mora d'Ebre
Teresa Sans / Montserrat Nolla

Representant H. de Palamós
Àngels Masabeu/Marta Conde

Representant Fundació H. de Puigcerdà
Guadalupe Serrate

Representant Coporació Sanitària del Parc Taulí
Maria Canals/Lluís Falgueras

Representant H. Sant Joan de Déu. H. Sant Boi
Ana Isabel Domènech/ Carles Moya

Representant H. Sant Celoni
Evelyn Shawn/ Carme Agustí

Representant Consorci Sanitari de Terrassa
Núria Boada

Representant Consorci Hospitalari Vic
Josep Vilaró

Representant IMAS H. del Mar
Juan Pablo Horcajada

Representant H. Comarcal del Pallars
Eduard Sanjurjo

Representant Fundació H. Asil de Granollers
Jordi Cuquet

Representant H. Municipal de Badalona
Jordi Grau

Representant Fund. H. Res. Sant Camil
Lluís Moner

Representant Fund. H. Comarcal Sant Antoni Abat
Montserrat Ortiz

Representant Fund. Pública Sant Bernabé
Ferran Pastor/ Margarita Curriu

Representant H. Sant Jaume Calella
Àngels Garcia



Representant Fund. Pública H. Sant Jaume d'Olot
Josep Bisbe

Representant H Sant Joan de Reus
Antoni Castro

Representant H. Sant Joan de Déu de Martorell
Joan Espinach

Representant H. Sant Pau i Santa Tecla
David Castander

Representant H.Sant Rafael
José Carlos Paradiñeiro
Representant H. Santa Caterina de Girona
Marisa Jofre

Representant Fund. de Gestió Sanitària HSCSP
Mercè Gurguí

Representant Fundació Puigvert
Elsa Gimeno

Representant Institut Guttmann
Domingo Guevara

Representant Gestió Pius H. de Valls
J.M. Calbet

Representant Hospital Plató
Raimon Camps

Representant H. Sagrat Cor
M. Rosa Coll

Representant Clínica de Ponent (Aliança de Lleida)
Marcos Díaz/ Silvia Caro

Representant Fund. Privada H. de Mollet
Josep Maria Tricas

Representant Fund. Sanitària d'Igualada
Francesc Bàguena/ Anna Marrón

Representant H. Comarcal de l'Alt Penedés
Carles Orta

Representant Institut Català d'Oncologia
Carlota Gudiol

Representant Centre MQ Reus, S.A.
Francisco José Vargas-Machuca



Representant H Mataró - Maresma
M^a Pilar Barrufet

Representant H. General de Catalunya
Maria Ángeles León

Representant H. de Barcelona
Montse Sierra

Representant H. del Vendrell
Mireia Saballs

Representant H. Santa Maria de Lleida
Marcos Serrano/Rafaela Nogueres

Representant Clínica Terres de l'Ebre
Teresa Doménech



Agraïments

A tots els professionals que intervenen en el procés de recollida de dades i en la coordinació dels equips de control de la infecció hospitalaria, als representants hospitalaris, als professionals dels laboratoris de microbiologia, a i a tots els membres de les comissions d'infeccions dels diferents hospitals, ja que sense la seva col·laboració aquest informe no hauria estat possible.

Voleim agrair igualment el suport per part de la Secretaria Tècnica CatSalut en la gestió del àrea de comunicacions del programa, i a la Divisió de Sistemes d'Informació del CatSalut en la gestió de les bases de dades.

